



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riku Rautamäki & Cecilia Storgård

NUORTEN MASENNUS

Opas yläkouluikäisille nuorille

Sosiaali- ja terveysala
2012

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Riku Rautamäki ja Cecilia Storgård
Opinnäytetyön nimi	Nuorten masennus: Opas yläkouluikäisille nuorille
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	51+7 liitettä
Ohjaaja	Päivi Autio

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ennaltaehkäisevä opas nuorten masennuksesta yläkouluikäisille nuorille. Oppaan tavoitteena on saada nuoret hakeutumaan avunpiiriin sekä antaa heille tietoa, mistä Vaasassa on mahdollista saada apua masennukseen. Opas tulee jaettavaksi Vaasan alueen yläkoulujen kouluterveydenhoitajien vastaanotoille, joissa jokaisella nuorella on mahdollisuus tutustua oppaaseen.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan nuorten masennusta ja pyritään erottamaan nuoren tavanomainen käytös masennuksesta. Oppaassa keskitytään ennaltaehkäisevään näkökulmaan kertomalla nuorille, mistä masennuksen voi tunnistaa ja mistä on mahdollista saada apua, jos tuntee olonsa masentuneeksi. Teoreettiseen viitekehykseen on haettu tutkittua tietoa eri tietokannoista.

Projektia aloitettiin työstämään elokuun lopussa 2011. Tämän jälkeen tehtiin tutkimussuunnitelma, haettiin työlle lupa ja etsittiin tutkimustietoa teoreettiseen viitekehykseen. Oppaan teossa käytettiin hyväksi teoreettista viitekehystä, ja lisäksi yhteistyötä tehtiin terveydenedistämisen koordinaattorin, Vaasan yläkoulujen terveydenhoitajien sekä Variskan yläkoulun nuorten kanssa.

Opasta voidaan hyödyntää tietopakettina nuorille ja kouluterveydenhoitajan työhön. Opas auttaa nuoria tunnistamaan itsessään masennukseen johtavia syitä ja oireita.

Avainsanat	yläkouluikäinen, kouluterveydenhuolto, nuorten masennus, opas
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Riku Rautamäki & Cecilia Storgård
Title	Adolescent Depression: A Handbook for Junior High School Students
Year	2012
Language	Finnish
Pages	51+7
Name of Supervisor	Päivi Autio

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a preventive handbook about adolescent's depression to junior high school students. The aim of the handbook is to get adolescents to seek help for their problems and give them information about where it is possible to get help for depression in Vaasa. The handbook will be distributed to all school nurses' offices in junior high schools in Vaasa. Every adolescent has an opportunity to read the handbook.

The aim is to describe adolescent depression in the theoretical framework and the purpose is to differentiate a normal adolescent behavior from adolescent depression. The handbook focuses on a preventive aspect by telling the adolescents how you can identify depression and where you can get help if you feel depressed. Different databases have been used as sources of information.

The project started in the end of August in 2011. After that the working plan was made, the permission for the thesis was applied and research information was sought for the theoretical framework. The handbook was made using theoretical framework. Co-operation was made with the health promotion coordinator, with the public health nurses in junior high schools in Vaasa and with the students of Variska junior high school.

The handbook can be used as information package for both adolescents and in school nurse's work. The handbook helps adolescents to identify in themselves what causes depression and what the symptoms of depression are.

Keywords Junior high school age person, school healthcare, adolescent depression, handbook

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	9
3.1	Projekti	9
3.2	SWOT-analyysi.....	9
4	YLÄKOULUIKÄINEN NUORI	11
4.1	Fyysinen kehitys	11
4.2	Psyykkinen kasvu.....	13
4.3	Sosiaalinen kehitys.....	14
4.4	Henkinen kehitys.....	15
5	KOULUTERVEYDENHUOLTO	16
5.1	Mielenterveystyö kouluterveysdenhuollossa.....	18
5.2	Mielenterveystyö koulussa.....	19
6	MASENNUS.....	20
6.1	Masennus käsitteenä	20
6.2	Masennuksen oirekuva nuorilla	21
6.2.1	Masennusoireiden arviointi koulussa ja kouluterveysdenhuollossa	22
6.3	Masennuksen ennustettavuus nuorilla	23
6.4	Masennuksen riskitekijät ja suojaavat tekijät.....	24
6.5	Masennuksen ennaltaehkäisy	27

7	NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖ VAASASSA	28
8	OPAS	30
8.1	Oppaan suunnittelu	30
8.2	Voimavaralähtöisen ohjausmateriaalin tuottaminen	31
8.3	Selkokieli	32
8.4	Nuorten lukutaito	32
9	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	34
9.1	Aiheen valinta, rajausta ja muut selvitykset.....	34
9.2	Yhteistyö yhdysheikilöiden kanssa ja oppaan suunnittelu	34
9.2.1	Haastattelu Vaasan terveydenedistämisen koordinaattorin kanssa	35
9.2.2	Kouluterveydenhoitajien haastattelu	36
9.2.3	Variskan opinto-ohjaajan ja nuorten tapaaminen.....	37
9.3	Opinnäytetyön eteneminen	38
9.4	Toinen tapaaminen Vaasan terveydenedistämisen koordinaattorin kanssa ..	40
9.5	Oppaan graafinen suunnittelu Vaasan painatuskeskuksessa.....	41
9.6	Tapaaminen Variskan yläkoulun oppilasryhmän kanssa	41
9.7	Oppaan kuvitus	41
10	PROJEKTIN ARVIOINTIA	43
10.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	43
10.2	Tavoitteiden toteutuminen	44
10.3	Oppaan hyödynnettävyys	45
10.4	Prosessin arviointi	46
10.5	Arviointi omasta oppimisesta.....	46

LÄHTEET.....	48
--------------	----

LIITTEET	
----------	--

LIITELUETTELO

LIITE 1. Opas nuorten masennuksesta

LIITE 2. Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Masennus ilmenee 12–14-vuotiailla varhaisnuorilla erilaisina ruumiillisina oireina ja käytöshäiriöinä. Murrosiän kynnyksellä nuoren masennus alkaa muistuttaa oireiltaan aikuisen masennusta sekä nuori alkaa kääntyä sisäänpäin. Tyypillisiä masennusoireita ovat masentunut mieliala, kokemukset mielihyvän menetyksistä ja väsymys. Yleensä mielialan muutos ilmenee itkuisuutena, ärtyneisyytenä tai vihaisuutena. Pitkäaikainen nuoren masentuneisuus viivästyttää murrosikää. Hoitamaton masennus altistaa nuoret itsetunto-ongelmille, kapinallisuudelle sekä lisääntyvälle päihteiden käytölle. (Barrett ym 2006; Huttunen 2010; Karlsson & Marttunen 2011, 362.)

Nuorten masennus on ollut viime aikoina paljon esillä mediassa kotimaisissa uutisissa. Muun muassa MTV3:n julkaisemassa uutisessa (2012) alle 21-vuotiaat nuoret ovat olleet paljon yhteydessä Mannerheimin lastensuojeluliittoon nettikirjeyhteyden kautta. Suurinta huolta ovat aiheuttaneet masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Lisäksi puhelinkeskusteluissa nuorten mieltä ovat painaneet kiusaamiseen ja yksinäisyyteen liittyvät asiat.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ennaltaehkäisevä opas nuorten masennuksesta yläkouluikäisille nuorille. Opas tulee jaettavaksi Vaasan kouluterveydenhoitajien vastaanotolle.

Tekijät ovat suuntautumassa psykiatriaan. Jo psykiatrian perusjakson aikana he olivat kiinnostuneita nuorten masennuksesta. Nuorten masennukseen pitää puuttua mahdollisimman ajoissa, koska hoitamattomat oireilut saattavat altistaa myöhemmin vakavemmille mielenterveysongelmille. Tekijät haluavat omalta osaltaan puuttua masennuksen ennaltaehkäisemiseen tuottamalla Vaasan yläkouluihin nuorten masennusta käsittelevän oppaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa ennaltaehkäisevä opas nuorten masennuksesta yläkouluikäisille nuorille. Opasta on tarkoitus käyttää Vaasan kouluterveydenhoitajien vastaanotoilla. Yhteistyötä tehtiin opasta suunniteltaessa Vaasan ylihoitajan, terveydenedistämisen koordinaattorin sekä Vaasan kouluterveydenhoitajien kanssa. Lisäksi oppaan suunnitteluun osallistui ryhmä Variskan yläkouluikäisiä nuoria sekä yläkoulun opinto-ohjaaja. Tarkoituksena oli tehdä oppaasta nuorten näköinen sekä heidän kiinnostustaan herättävä.

Oppaan tavoitteena oli, että nuoret saisivat tietää, mistä Vaasassa on mahdollista saada apua masennukseen ja pahaan oloon. Oppaassa painotettiin ennaltaehkäisevää näkökulmaa masennuksen ehkäisemiseksi. Lisäksi oppaan tavoitteena oli saada nuoret ymmärtämään, mikä on normaalia nuorten käytöstä ja mitkä oireet viittaavat masennukseen. Tavoitteena oli, että nuoret uskaltaisivat oppaan lukemisen myötä hakeutua ongelmiensa kanssa avunpiiriin.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan vaihtoehtoa ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tavoitella ammatillisessa koulutuksessa käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten esimerkiksi perehdyttämisopas tai tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapa voi olla muun muassa kirja, kansio, vihko, opas, DVD, portfolio, kotisivut tai itse järjestetty tapahtuma. Käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät toiminnallisessa opinnäytetyössä ammattikorkeakoulussa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

3.1 Projekti

Projektilla tarkoitetaan tietyn ajan kestävää prosessia, joka voi olla yksi osa isosta hankkeesta tai se voi tähdätä tietynlaiseen rajattuun kertaluontoiseen tulokseen. Projektin onnistumiseksi vaaditaan, että se suunnitellaan, organisoidaan, toteutetaan, valvotaan, seurataan ja arvioidaan tarkasti. (Vilka & Airaksinen 2003, 48.)

3.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on englanninkielinen lyhenne, joka tulee sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). SWOT-analyysillä tarkoitetaan nelikenttäanalyysia, jonka tarkoituksena on tarkastella kehittämistilanteen ja sidosryhmän vahvuuksia, ongelmia ja heikkouksia sekä toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamia mahdollisuuksia ja uhkia. (Opetushallitus 2011; Silfverberg 2007.) Seuraavassa esitetään SWOT-analyysi tästä toiminnallisesta opinnäytetyöstä.

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppaan suunnittelussa tullaan käyttämään nuorten apua. • Vaasan kouluterveydenhoitajat ovat tukemassa oppaan suunnittelua. • Vaasan kaupunki on lupautunut kustantamaan oppaan painatuksen. 	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppaasta ei saada nuorten näköistä. • Opas on liian teoreettinen, eikä sitä haluta lukea. • Oppaan sisältö on liian yksinkertainen ja nuorten ymmärrys aliarvioidaan.
<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saada nuoret hakeutumaan apuun. • Saada nuoret tietoisiksi, että kaikki paha olo ei välttämättä viittaa masennukseen. • Saattaa nuoret tietoisiksi, mistä Vaasassa saa apua masennukseen. 	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opas ei herätä nuorten mielenkiintoa. • Oppaasta ei löydy nuorten tarvitsemaa apua. • Oppaan asiasisältö ei kelpaa Vaasan kaupungille.

4 YLÄKOULUIKÄINEN NUORI

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri ajanjaksoon, joita ovat aikainen nuoruus (12–14-vuotiaat), keskinuoruus (15–17-vuotiaat) ja myöhäisnuoruus (18–22-vuotiaat). Ikävaihieman vaihtelee tutkijoiden määritelmistä riippuen. Yhdessä nämä ikäkaudet muodostavat nuoruuden, jonka aikana kohdataan monenlaisia kehityksellisiä muutoksia suhteessa omaan itseensä ja sosiaaliseen ympäristöön. Nämä haasteet vaihtelevat nuoruuden ikävaiheiden mukaisesti. (Ellonen 2008, 18–19.)

Nuoruuden alkamis- ja päättymisajankohtaa ei voida kuitenkaan selkeästi jaotella ja määrittää, sillä nuorten yksilölliset piirteet ja kehitysrytmi vaihtelevat (Helminen 2005, 18). Aikaisessa nuoruudessa tapahtuu eniten fyysisiä muutoksia, kuten esimerkiksi hormituotantoon sekä ulkonäköön liittyviä muutoksia. Keskinuoruudessa haasteina ovat itsenäistyminen, aikuisuuden työelämään valmistautuminen sekä ammattiin kouluttautuminen. Erilaiset nuoruuden haasteet ja kehitystehtävät ovat kriittisiä käännekohtia nuorten hyvinvoinnissa. (Ellonen 2008, 18–19.)

Tärkein nuoruusiän kehitystehtävä on siirtyä lapsuudesta nuoruuden kautta aikuisuuteen. Biologisen kehityksen tehtävänä on muuttaa nuorten fyysistä ulkomuotoa sekä muuttaa nuorten ajatusmaailmaa itsestä ja ympäröivästä maailmasta. Samanaikaisesti tasapainotellaan lapsuudesta irrottautumisen ja nuoruusiän psyykkisen kehityksen välillä. Nuoruutta voidaan kuvata yksilöllistymisen toisena vaiheena sekä persoonallisuuden rakentamisen uutena mahdollisuutena, sillä tällöin nuori määrittelee itsensä ja rajansa uudelleen. (Fröjd 2008, 12–14; Helminen 2005, 18; Ritakallio 2008, 15.)

4.1 Fyysinen kehitys

Nuoruudessa tapahtuu nopeaa ja laaja-alaista kehitystä. Nuorten vartalot muuttuvat aikuisten mittoihin, seksuaalinen viehätyks voimistuu ja nuoret vetoavat yhä enemmän tunteisiinsa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009; Ritakallio 2008, 16.)

Pojilla ja tytöillä murrosiän alkaminen on yksilöllistä. Pojilla murrosikä alkaa noin 12-vuotiaana ja tytöillä kahta vuotta aiemmin. Merkkejä tyttöjen alkavasta murrosiästä on rintojen kasvu, kun taas pojilla vastaavasti kivesten kasvu ja siemensyöksyt. Häpykarvoitus, rasvoittunut iho ja nopea pituuskasvu viestivät sekä tytöillä että pojilla murrosiästä. Poikien kehitys miehiksi vie keskimäärin kolme ja puolivuotta ja psyykkisen puolen kehitys kestää puolta kauemmin. Tytöt sietävät murrosiän tuomat paineet paremmin kuin pojat ja tämä ilmenee käytöksessä. Tytöillä murrosikä kestää noin neljä vuotta ja psyykinen kehitys vie paljon enemmän aikaa. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne, Vanhala 2010, 41–42; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009; Ritakallio 2008, 16; Terho ym. 2002, 107.)

Varhaisnuoruus alkaa puberteetin käynnistymisen myötä, jolloin hormonaaliset muutokset saavat aikaan nuorten kasvupyrähdykset ja toissijaisten sukupuoliominaisuuksien kehittymisen. Muutokset aiheuttavat lapsuuden ruumiinkuvan hajoamisen ja vaikeuttavat näin oman kehon hallintaa (Terho, Ala-Laurila, Laakso 2002, 106.) Nuoret kokevat hämmennystä näistä muutoksista ja he saattavat miettiä, mitä kehossa alkaa tapahtua ja onko tämä normaalia (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009).

Nuoret saattavat kokea kasvuongelmat suurina huolina. He hakeutuvat kouluterveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotoille myös psyykkisissä ongelmissa. Nuoret hyötyvät vastaanotoilla suorista ja asiallisista vastauksista. Nuoret haluavat vastauksia sille, että heidän kehonsa kelpaa ja se on sellainen kuin sen täytyy olla. Aikuisen tuoma tuki on tässä kehitysvaiheessa erityisen tärkeässä asemassa. (Kinnunen 2010, 41; Terho ym. 2002, 108.)

Nuorissa herää seksuaalisuus ja seksi alkaa kiinnostaa. Pojilla tämä näkyy puheen ja käytöksen muuttumisena, kun taas tytöt reagoivat enemmän tunteilla. Nuoret kokevat itsetyydytyksen normaaliksi ja turvalliseksi tavaksi tutustua omaan kehoon ja vartaloon. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

4.2 Psyykkinen kasvu

Uusi maailma avautuu ajattelutaitojen avulla ja nuorten suhde omiin vanhempiin alkaa muuttua. Nuoret pyrkivät itsenäistymään irrottautumalla vanhemmistaan. He kokevat irrottautumisen vaikeaksi ja tämä saattaa aiheuttaa erilaisia ristiriitoja. Riidat ovat keinoja, joilla nuoret itsenäistyvät ja tekevät vanhempiinsa eroa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009; Ritakallio 2008, 16.)

Vanhempiin turvautuminen on monella tapaa ristiriitaista nuorten psyykkisessä kasvussa. Vanhemmat saattavat hämmentyä nuorten käytöksestä: Välillä he kaipaavat aikuisen läheisyyttä, mutta ovat toisaalta taas valmiita torjumaan sen. (Hietala ym 2002, 43). Rakkaus saattaa muuttua vihantunteiksi vanhempia kohtaan ja riippuvuus heistä vastaavasti kapinaksi. (Terho ym 2002, 107–108). Vanhempien tärkein tehtävä näissä tilanteissa on pyrkiä lohduttamaan nuoria torjutuksi tulemisen uhalla (Hietala ym 2010, 43).

Mielialojen vaihtelut ovat tyypillisiä nuoruusiässä. Tunteet monesti voimistuvat, mutta nuorilla ei ole keinoja niiden hallitsemiseksi. Monesti nuoret turvautuvat vanhempien tai muiden aikuisten apuun ja lohdutukseen. Nuorten keskeisinä kehitystehtävinä on oppia sietämään vaikeita elämäntilanteita ja selviytymään niistä itse tai ystävien tuoman tuen avulla. Mielialojen vaihdellessa nuoret voivat kokea voimakkaita ja ainutkertaisilta tuntuja elämyksiä. Mielikuvamaailma voi olla rikas ja nuorten luovuus saattaa ilmetä monilla elämän eri osa-alueilla. Samanaikaisesti nuoret ovat alttiita ylemmydentunteille sekä voimakkaille syyllisyyden-, häpeän- ja alemmuudentunteille. Lisäksi nuoret saattavat turvautua älyllistämiseen. (Hietala ym 2010, 42–43; Ritakallio 2008, 16; Terho ym 2002, 108.)

Nuoret tarvitsevat kehitystehtäviensä toteutumisessa ikätovereitaan ja aikuisia. Suhde vanhempiin muuttuu radikaalisti. Nuorten suurin haaste on itsenäisyyden saavuttaminen ja näin irrottautua omista vanhemmista. Irrottautuminen ja itsenäistyminen tulee tapahtua ensin mielessä, mielikuvissa ja pyrkimyksissä.

Pyrkimykset voivat ajaa nuoret käpertymään itseensä, mikä voi vaikuttaa toisten silmissä itsekeskeiseltä. Vanhempien ihannoiti, jota on tapahtunut lapsuudessa, saattaa muuttua nuoruudessa siitä osittain luopumiseksi. Käsitys omista vanhemmista muuttuu sellaiseksi, että nuoret hakevat heistä heikkouksia ja heidän kanssaan kulkeminen alkaa hävettää. Nuorten muutosta helpottaa ikätovereiden tuoma tuki. Kuulumalla ryhmään nuoret helpottavat irtautumistaan omista vanhemmista ja etäisyydenoton tuoma yksinäisyyden tunne helpottuu. Kun muutos on tapahtunut hyvin, säilyttävät nuoret tuntemuksensa siitä, että tosipaikan tullessa ovat omat vanhemmat paras tuki ja turva. (Ellonen 2008, 47–48; Hietala ym 2010, 43; Ritakallio 2008, 16; Terho ym 2002, 108.)

4.3 Sosiaalinen kehitys

Nuorten irrottautuessa lapsen roolista, koskee tämä muutos myös vanhempia. Ristiriitojen välttämiseksi vanhempien tulee asettaa turvalliset rajat, jottei nuorten itsenäistyminen vaarantuisi. Siirtyminen suoraan lapsesta aikuiseksi ei ole mahdollista, vaan epävarmuus ja kokeilut ovat tyypillinen osa nuoruutta. (Hietala ym 2010, 44.)

Ystävät ovat tärkeitä ja nuoret etsivät hyväksyntää ystäväpiiristä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009). Ystävien hyväksyntä on tärkeää, sillä se tukee nuorten kehitystä. Yhdessä nuoret muodostavat alakulttuureja, joiden päätavoitteellisena tehtävänä on yhteenkuuluminen ja yhteiset säännöt. Nämä auttavat nuoria muodostamaan yksilölliset identiteettinsä ja omaksumaan sosiaalisia käyttäytymistapoja. Ohjatuissa ryhmätilanteissa nuoret rakentelevat alakulttuureja ja ne jäävät aikuisilta yleensä huomaamatta. Tämä voi johtaa epäsosiaaliseen käytökseen ja väkivaltaisuuteen. Ystäviltä voi myös saada huonoja vaikutteita muun muassa päihdekokeiluista. Nuorten kehitykselle yksinäisyys on suuri riski ja se tulisi tunnistaa ajoissa. (Hietala ym 2010, 44–45; Ritakallio 2008, 16; Terho ym 2002, 118.)

Nuoret oppivat ihmissuhdetaitoja ystäväporukan kautta. Ihastuksen kohteet ovat yleensä kaukaisia. Nuoret ajattelevat, että vakavan seurustelun aika on myöhemmässä vaiheessa elämää. Tunteiden myllerrys on niin voimakasta, etteivät nuoret kykene vastavuoroiseen seurusteluun. Suhteet saattavat olla hyvin itsekkäitä ja ne tyydyttävät vain henkilökohtaisia tarpeita. Seksuaalisuuden tulisi näkyä fyysisenä ja psyykkisenä kokonaisuutena, eikä vain sukupuolivalistuksena. Fyysistä läheisyyttä opetellaan halaamisen, suutelun ja koskettelun avulla, joka myöhemmin voi johtaa yhdyntään. Tähän liittyy paljon tunteiden myllerrystä ja roolimallien etsimistä. Kokemus yhdynnästä aikaisessa vaiheessa ei tarkoita, että nuorten seksuaalinen kehitys olisi valmis. Ennenaikaiset seksikokemukset voivat vaikeuttaa nuorten kehitystä ja ne voivat traumatisoitua, mikäli nuoret eivät pysty tilanteita käsittelemään tunnepuolella. (Hietala ym 2010, 45; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009; Ritakallio 2008, 16; Terho ym 2002, 108.)

4.4 Henkinen kehitys

Arvomaailmojen pohtiminen ja tutustuminen maailmankatsomuksellisiin asioihin ovat osa nuoruusikää. Nuoret ovat ehdottomia sen suhteen, minkä kokevat omaksi ja oikeaksi heidän mielestään. Erilaisten ideologioiden myötä nuoret hakevat ja rakentavat omaa identiteettiään. He saattavat miettiä elämäntarkoitusta, kuten esimerkiksi kuka minä olen ja mihin minä kuulun. Nuoruuden haasteina on käydä lävitse lapsuuden ja perhe-elämän aikana syntyneitä käsityksiä. Käsitykset liittyvät moraaliin, arvoihin, ihanteisiin ja elämän päämääriin. Nuorille on annettava mahdollisuus arvioida heidän omia kehittyviä arvoja suhteessa aikuisiin, saman ikäisiin ystäviin ja yhteiskuntaan. (Hietala ym 2010, 45–46. Terho ym 2002, 118.)

5 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuoltoa säätelee kansanterveyslaki ja lisäksi sitä ohjaavat *Kouluterveydenhuollon opas 2002* sekä *Kouluterveydenhuollon laatusuositukset 2004*. Edellä mainitut säännökset ohjeistavat kunnan päättäjiä sekä viranhaltioita päätöksenteossa kouluterveydenhuollon suunnittelussa, resursoinnissa ja kehittämisessä. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373.)

Kouluterveydenhuollon ensisijainen tavoite on edistää koko kouluyhteisön hyvinvointia ja opiskelijoiden terveyttä sekä tukea tervettä kasvua ja kehitystä. Lisäksi koulujen terveydellisiä ja turvallisia oloja tulee valvoa. Kouluterveydenhuollolla on myös tehtäviä, jotka on jaettu seuraavanlaisiin pääalueisiin:

- Oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia seurataan, arvioidaan ja edistetään.
- Oppilashuoltoon osallistutaan. Oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia tunnistetaan ja selvitetään.
- Kouluyhteisön hyvinvointia ja terveyttä edistetään.
- Koulun työoloja ja koulutyön terveellisyyttä ja turvallisuutta valvotaan ja edistetään. (Haarala ym 2008, 373.)

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa pohjana toimii kokonaisvaltainen terveyskäsitelmä. Suositukset painottavat verkostoitumista ja vastuun jakamista. Tarkoituksena on taata korkeatasoinen ja yhdenvertainen kouluterveyspalveluiden toteutuminen ympäri Suomea. Tärkeää on perheiden tukeminen osana terveellistä ja turvallista kehitystä. Lapsia ja nuoria pyritään saamaan vastuuntuntoisiksi oman tulevaisuuden suhteen. Kouluterveyden- ja oppilashuollon lähtökohtana on ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen häiriöihin ja terveyttä vaarantavaan kehitykseen sekä olosuhteisiin. Kouluterveydenhuollon laatusuositukset ovat seuraavanlaiset:

- Kouluterveydenhuolto on oltava helposti opiskelijoiden ja perheiden saatavilla sekä palvelutasoa tulee seurata ja arvioida säännöllisesti.
- Kouluterveydenhuolto tapahtuu osana oppilashuoltoa.
- Terveystarkastusten palveluista tulee tiedottaa säännöllisesti koululaisille, vanhemmille ja kouluille.
- Kouluterveydenhuolto edellyttää riittävää, asiantuntevaa sekä pysyvää henkilöstöä.
- Kouluterveydenhuollon käytössä on oltava asianmukaiset toimitilat ja välineet.
- Opiskelijoilla on oltava terveellinen sekä turvallinen kouluyhteisö ja -ympäristö.
- Opiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä seurataan terveystarkastusten ja suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla.
- Koululaisten terveystietoutta vahvistetaan ja terveyttä edistetään. (Haarala ym 2008, 374–375.)

Kouluterveydenhuollossa painotetaan moniammatillista yhteistyötä ja tarkoituksena on, että se lähtee oppilaan ja hänen perheensä tarpeista. Perusopetuslaissa todetaan, että oppilashuollon tavoite on tukea oppilaan hyvän oppimisen edellytyksiä. Olennainen osa kouluterveydenhuoltoa on, että eri ammattiryhmät toimivat yhteistyössä kotien kanssa saavuttaakseen saman päämäärän. Terveys 2015 kansanterveysohjelma antaa kouluterveydenhuollolle toiminnallista sisältöä, sillä sen päätavoitteena on lisätä lasten hyvinvointia ja parantaa terveydentilaa sekä vähentää nuorten tupakoinnin, alkoholin ja huumeiden käyttöä. (Haarala ym. 2008, 375.)

5.1 Mielenterveystyö kouluterveydenhuollossa

Erityisiä tehtäviä kouluterveydenhuollossa, yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilöstön kanssa, on oppilaiden mielenterveysongelmien ehkäisy ja havaitseminen. Tarvittaessa apua järjestetään mahdollisimman pian. (Kinnunen 2010, 46; Kouluterveydenhuolto 2002, 52.)

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä osa kouluyhteisön kehityksessä. Se tuo opetussuunnitelmatyöhön asiantuntemusta lasten ja nuorten mielenterveystyöstä sekä tukee opettajia tunnistamaan oppilaiden mielenterveyttä vahingoittavia uhkia. Kouluterveydenhuolto arvioi luokkien henkistä ilmapiiriä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 52.)

Nuorten psyykkinen oireilu ja koulunkäyntiongelmien havaitaan parhaiten laaja-alaisessa terveystarkastuksessa, joissa vanhemmat ovat mukana (Kouluterveydenhuolto 2002, 52). Kahdeksannella luokalla oppilaille tulee järjestää laaja-alainen terveystarkastus. Siihen sisältyy nuorten terveydentilan arviointi ja lääkärin, terveydenhoitajan sekä nuorten ja vanhempien arvio hyvinvoinnista. Lisäksi nuorilla tulee olla mahdollisuus kahdenkeskeiseen keskusteluun terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Kouluterveydenhuollon oppaan mukaiset suositukset eri luokka-asteille tehtävistä kyselyistä, esimerkiksi mielialakysely ja kysely alkoholin käytöstä, sopivat kahdeksannella luokalla tehtävän terveystarkastuksen yhteyteen seulontavälineiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 49–50.)

Kouluterveydenhuollossa tulee kyetä keskustelamaan aroista perheen asioista. Se vaatii hyvää ammattitaitoa ja hienotunteisuutta. Toiminta on tuloksellista ja vanhemmat haluavat monesti toimia nuorten parhaaksi. Mikäli nuorten vanhemmilla on hoitamaton tai huonosti hoidossa oleva mielenterveys tai päihdeongelma, jonka seurauksena esimerkiksi nuorella on vaikeuksia selviytyä koulussa tai kotona, tulee kouluterveydenhuollon pyrkiä tukemaan vanhempia. (Kouluterveydenhuolto 2002, 52–53.)

5.2 Mielenterveystyö koulussa

Kun oppilaiden mieli on tasapainossa, se luo mahdollisuuden oppimiselle, joka antaa kyvyn vastata uusiin kehityshaasteisiin. Kouluyhteisöllä on erityinen tehtävä tukea nuoria sosiaalisessa ja emotionaalisessa kasvussa ja kehityksessä. Aikuisten esimerkit ja kouluyhteisössä vallitsevat arvot ja toimintatavat voivat tukea tai heikentää kehityshaasteiden saavuttamista. (Kouluterveydenhuolto 2002, 51.)

Ellosen (2008, 84–85) mukaan koulun sosiaalisella tuella on merkitystä nuorten masentuneisuus riskiin. Ellonen painottaa, että mikäli kouluyhteisön tuki kohdistuu vain tiettyihin oppilaisiin ja osa oppilaista jää sen ulkopuolelle, muodostaa tämä epätasaisuus ilmapiirin, joka vaikuttaa negatiivisesti nuorten hyvinvointiin.

Nuoret voivat luokkayhteisön avulla oppia toimimaan esimerkiksi kiusaamisen ehkäisemiseksi ja samalla he oppivat, miten erilaiset työyhteisöt toimivat ja kuinka he itse voivat olla osana näitä yhteisöjä. Merkittävin osa koulun mielenterveystyöstä toteutuu luokissa ja arkisen koulutyön ohella myös muualla kouluyhteisössä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 51.)

Tärkeää olisi tiedostaa, kuinka suuri vaikutus koulukokemuksilla on nuorten kehityksessä sekä hyvässä että pahassa. Nuoret voivat saada koulusta tukea ja kannustusta, mutta se voi myös joissakin tilanteissa haavoittaa ja joskus jopa vaurioittaa heitä. Koululla on merkittävä rooli nuorten minäkuvan muokkaamisessa. Jos nuoret jäävät ryhmän tai ikätoveriluokan ulkopuolelle tai joutuvat syrjityiksi, heikentää se merkittävästi nuorten itsetuntoa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 51.)

Koulu voi opettaa nuoria huolehtimaan omasta mielenterveydestään, jotta sitä vaarantavia asioita ei syntyisi. Oppilaat voivat erilaisissa luokkayhteisöissä oivaltaa, kuinka omasta mielenterveydestä voi pitää huolta. Terveystiedon opetussuunnitelman tärkeä osa on, kuinka mielenterveyttä edistetään ja miten mielenterveysongelmia voidaan tunnistaa ja hoitaa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 51.)

6 MASENNUS

Arkikielessä sana masennus eli depressio tarkoittaa ohimenevää tunnetilaa, mutta lääketiede määrittelee sanan masennus pitkäkestoisena ja voimakkaana masennusoireena tai masennusoireyhtymänä. Kaikki voivat jossain elämänvaiheessa olla surullisia ja alakuloisia. Olo tuntuu väsyneeltä ja mielenkiintoiset asiat menettävät merkityksensä. Hetkellinen mielialanlasku ei välttämättä tarkoita masennusta, eikä sillä ole ratkaisevaa merkitystä arkeen. Masentuneisuudesta puhutaan, kun masentunut mieliala on kestänyt yhtäjaksoisesti useita kuukausia tai vuosia. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 8; Ritakallio 2008, 16–17; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008 a.)

Ellosen (2008, 20) mukaan nuorten masennuksesta puhuttaessa on tärkeää tehdä ero masentuneisuuden ja masennuksen välille. Tällä hän tarkoittaa, että masentuneisuus on yleensä itsearvioitu mielentila, kun taas masennus on kliinisesti diagnosoitu sairaus.

6.1 Masennus käsitteenä

Masennuksella tarkoitetaan muutosta mielialassa, jonka keskeisenä ominaisuutena on mielialan lasku ja vaikeus tuntea mielihyvää. Se voi olla lyhytaikainen tunnereaktio, jonka laukaisee yleensä ulkoinen elämäntapahtuma. ICD-10 tautiluokituksessa on luokiteltu masennusta sen vaikeusasteen perusteella. Siinä pyritään erottamaan normaalit reaktiot ja hoitoa vaativat häiriöt. Masennustilat voidaan jakaa oireiden vaikeusasteen mukaan lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Masennusoireiden ja masennusoireyhtymän välillä ei ole selvää rajaa. Masennusoireyhtymästä puhutaan, kun masentunut mieliala on pitkäkestoinen ja voimakas. Yleensä siihen liittyy myös monia muita oireita sekä toimintakyvyn laskua. 20 % 12–16-vuotiaista nuorista kärsii merkittävästä mielenterveysongelmista. (Barrett, Farrell, Ollendick, Dadds 2006; Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 8; Luhtasaari 2010; Lönnqvist, 2009; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008a.)

6.2 Masennuksen oirekuva nuorilla

Masennuksen oirekuva vaihtelee nuorilla heidän kehitysvaiheensa mukaan. 12–18-vuotiailla nuorilla masennus muistuttaa kouluikäisten masennusta. 12–14-vuotiailla varhaisnuorilla masennus ilmenee erilaisina ruumiillisina oireina ja käytöshäiriöinä, myös levottomuus on tavallista. Varhaisnuorilla voi myös esiintyä seuraavanlaista käytöstä:

- Vaikeuksia koulutyössä ja poissaoloja koulusta
- Riitoja ystävien ja aikuisten kanssa
- Toistuvia fyysisiä vaivoja
- Levottomuus, aggressiivisuus ja muu häiritsevä käytös
- Vetäytyminen omiin oloihin, ilottomuus, itkuisuus
- Itsetuhoiset ajatukset, itsepuolustuksen heikkeneminen

Murrosiän kynnyksellä nuorten masennus alkaa muistuttaa oireiltaan aikuisen masennusta sekä nuoret alkavat kääntyä sisäänpäin. Sisäänpäin kääntyneisyys saattaa ilmetä synkkinä ajatuksina, alakuloisuutena, pessimistisenä ajatteluna sekä arvottomuuden tunteina. Tyypillisiä masennusoireita ovat masentunut mieliala, kokemukset mielihyvän menetyksistä, voimattomuus, keskittymiskyvyn heikkeneminen ja väsymys. Keskittymiskyvyn heikkeneminen heijastuu vaikeuksina koulutyössä ja lisää koulupoissaoloja. Yleensä mielialan muutos ilmenee itkuisuutena, ärtyneisyytenä tai vihaisuutena. Aloitekyky heikkenee ja nuoret saattavat tyypillisesti vetäytyä pois omista harrastuksistaan ja kavereistaan. Nuoret riitautuvat helposti ystävien ja aikuisten kanssa. He saattavat syyttää itseään ja tuntea itsensä arvottomiksi. Univaikeudet, ruokahalun ja painon muutokset, ja fyysinen levottomuus ja hidastuminen ovat myös mahdollisia. Ahdistuneisuus on yleisin oire

masennuksesta kärsiville nuorille. Pitkäaikainen nuorten masentuneisuus viivästyttää murrosikää. Hoitamaton masennus altistaa nuoret itsetunto-ongelmille, kapinallisuudelle sekä lisääntyvälle päihteidenkäytölle. Omasta turvallisuudesta huolehtiminen heikkenee; Liikenteessä otetaan enemmän riskejä ja seksuaalikäyttäytyminen on holtitonta. (American academy of child & adolescent psychiatry, 2010; Barrett ym 2006; Huttunen 2010; Karlsson & Marttunen 2011, 362–363; Ritakallio 2008, 19; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008a.)

Ellosen (2008, 19) mukaan masentuneisuuden yleisyys liittyy nuoruuden kehityshaasteisiin ja se aiheuttaa helposti voimakkaita mielialanvaihteluita. Kuitenkin osittaiset mielialojenlaskut voidaan nähdä normaalina nuorten kehitykseen liittyvinä ilmiöinä.

Masentuneet nuoret tuntevat olonsa toivottomiksi. Nuorille saattaa tulla näkymiä synkästä tulevaisuudesta ja kuolemantoivosta tai itsetuho aikeista. Ajansaatossa voi käydä niin, että tunteista tulee yhä enemmän omaa elämää hallitsevia tekijöitä. Tämä voi johtaa itsemurhan suunnitteluun tai sen yrittämiseen. Nuorista, jotka ovat tehneet itsemurhan, 51–80%:lla on ollut taustalla vakava masennus. Toivottomuuden tunteen helpottaessa itsemurhaan tai kuolemaan liittyvät ajatukset vähenevät tai poistuvat kokonaan. (Laukkanen 2010; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008b.)

6.2.1 Masennusoireiden arviointi koulussa ja kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollossa masennuksen arvioinnissa käytetään apuna kyselylomakkeita. Masennusoireita ja niiden vaikeusasteita kartoitetaan monivalintakysymysten avulla. Lomakkeista saatu summapistemäärä antaa viitteen siitä, kuinka vakava masennus on kyseessä. Kyselylomakkeita voidaan käyttää myös hoidon seuraamisessa ja toipumisessa. (Karlsson & Marttunen 2011, 366.)

Karlssonin ja Marttusen mukaan (2011, 366) nuoruusikäisen masennuksesta on usein parhaiten tietoinen nuori itse ja kysymällä asiasta nuorelta itseltään saadaan

luotettavin tieto. Näiden lisäksi tarvitaan havaintoja myös kotoa ja koulusta. Tämä ei kuitenkaan saa korvata nuoren ja aikuisen kahdenkeskeistä keskustelua. (Karlsson & Marttunen 2011, 366.)

Kouluterveydenhuollossa aikuiset tunnistavat parhaiten koululaisten masennuksen ja sen tuomat toimintakyvyn muutokset. Koulussa näkyvyyttä parantaa se, että siellä aikuinen näkee koko ikäluokan, jolloin muutosten huomaamisesta tulee helpompaa. Koulussa näkyvät keskeiset toimintakyvyn osa-alueet, kuten koulutyö sekä ihmissuhteet aikuisiin ja ikätovereihin. Ystävät voivat huolestua toisesta nuoresta. Tällöin huoleen tulee tarttua ja sen selvittäminen on erityisen tärkeää. Nuoret, jotka saavat aikuisilta apua, pääsevät varmin hoidon piiriin. (Karlsson & Marttunen 2011, 366.)

6.3 Masennuksen ennustettavuus nuorilla

Masennusjaksot voivat olla kestoiltaan eripituisia, aina viikoista kuukausiin tai vuosiin. Karlssonin ja Marttusen mukaan masennusjakson kesto on keskimäärin 7-12 kuukautta. Enemmistö masennusjaksoista on pituudeltaan yhdestä kolmeen kuukautta. Osa nuorten masennusoireilusta menee ohi muutamassa kuukaudessa, eivätkä oireet johda hoitoon hakeutumiseen. Masennusjaksot voivat uusiutua. Lyhyemmällä aikavälillä, 1-2 vuoden seurannan ajalla, noin 40 % nuorista sairastuu uudelleen masennukseen ja jopa 70 % nuorista voi sairastua masennukseen viiden vuoden kuluessa. Nuorilla saattaa tämän lisäksi esiintyä myös kroonista masennusoireilua, joka voi kestää useita vuosia. (Karlsson & Marttunen 2011, 358; Marttunen, 2009; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008a.)

Masennuksen ennustetta huonontaa pitkäkestoinen oireilu. Suurin osa nuorista jää vaille apua masennuksen hoidossa, joten resurssit tulee kohdistaa nuorten varhaisen masennuksen tunnistamiseen ja nopeampaan apuun hakeutumiseen. Masennustilan vakavuudella on vaikutusta toipumiseen. Vaikeimmin oireilevilla on voimakasta toimintakyvyn laskua ja toipuminen on hidasta ja epävarmaa. Nuorten masennuksen

tärkein ennustetekijä on toistuvuus, sillä mitä enemmän masennusjaksoja esiintyy, sitä huonompi on ennuste toipua masennuksesta. (Karlsson & Marttunen 2011, 358; Marttunen, 2009.)

Yksi keskeisimmistä masennuksen hoidon tavoitteista on uusiutumisen ehkäisy. Nuorilla masennuksen uusiutumistaipumusta lisäävät epätäydellinen toipuminen eli hoidon jälkeen esiintyvät jäännösoireet sekä masennusoireilua ylläpitävät stressitekijät elämäntilanteissa ja ihmissuhteissa. (Karlsson & Marttunen 2011, 358.)

6.4 Masennuksen riskitekijät ja suojaavat tekijät

Nuorten masennus ei ole yksiselitteistä, vaan siihen vaikuttavat yhdessä useat riski- ja suojatekijät (Karlsson & Marttunen 2011, 359). Ellosen (2008, 22) väitöksessä masennuksesta tai masentuneisuudesta puhuttaessa eritellään usein erilaisia tekijöitä, jotka lisäävät nuorten riskiä sairastua masennukseen. Nämä tekijät liittyvät nuorten ominaisuuksiin sekä perheen piirteisiin.

Jokaisella on yksilöllinen kyky säädellä ja sietää stressiä sekä sen voimakkuutta. Mikäli stressinsietokyky ylittyy ja kuormittaa liian pitkään, voi se johtaa masennukseen. Stressin säätelykykyyn ja kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten ikä, kehitysvaihe, perimä, temperamentti, kasvuolosuhteet, varhaisen vaiheen hoivasuhteet, aiemmat ja nykyiset elämäntapahtumat sekä tämän hetkinen terveydentila ja ihmissuhteet. Kaikkia stressi ei kuormita samalla tavalla. Se mikä kuormittaa yhtä nuorta, ei vaikuta toiseen välttämättä lainkaan. On opittava tuntemaan, kuinka kuormittaviksi nuoret kokevat erilaiset elämäntapahtumat ja minkälaisia suojaavia tekijöitä heillä on saatavilla. (Karlsson & Marttunen 2011, 359; Ritakallio 2008, 27–28.)

Perimä voi altistaa nuoret masennukselle. On todettu, että nuorilla on nelinkertainen riski sairastua masennukseen, mikäli toinen vanhemmista sairastaa vakavaa

masennusta. Perimä selittää noin 30–40 % nuorten sairastumisriskistä. (Kinnunen 2010, 45; Karlsson & Marttunen 2011, 359; Ritakallio 2008, 26.)

Suuria masennukseen johtavia riskitekijöitä ovat erilaiset poikkeavat elämäntapahtumat eli erot ja menetykset, väkivalta ja hyväksikäyttö. Katsotaan, että melkein jokaisella elämäntilanteeseen vaikuttavalla muutoksella on yhteys masennuksen syntyyn, mikäli nuoret eivät pysty käsittelemään kuormittavia stressireaktioita. Esimerkiksi perheen muutto tai kotoa pois muuttaminen voivat olla ylivoimaisia, mikäli nuorilla on elämässään samanaikaisesti paljon muuta kuormitusta ja sosiaalinen tuki on puutteellista. (Fröjd 2008, 26; Karlsson & Marttunen 2011, 360; Kinnunen 2010, 41; Ritakallio 2008, 27–28.)

Tärkeä masennukselta suojaava tekijä on sosiaalinen tuki ja sen puute muodostaa yhden suurimmista riskitekijöistä. Suojaavina tekijöinä toimivat hyvä itsetunto, hyvä koulumenestys, hyvät tunnesäätely-, ongelmanratkaisu- ja selviytymiskeinot. Emotionaalinen tuki suojaa nuoria vastoinikäymisiltä. Tukea tulee saada sekä aikuisilta että ikätovereilta. Riskitekijöitä vastaavasti ovat kaverisuhteiden puuttuminen, kiusaaminen tai jääminen ikätoveriryhmän ulkopuolelle ja aikuisen tuen puute. Köyhyys ja perheen syrjäytyminen ovat masennukselle altistavia tekijöitä. (Karlsson & Marttunen 2011, 360–361; Ritakallio 2008, 27–28.)

Kinnusen väitöskirjassa esiintyvän tutkimuksen mukaan (2011, 42) perheen talous ja raha-asiat aiheuttavat nuorille huolia. Tutkimuksessa myös todettiin, että 25 % nuorista oli huolissaan perheensä raha-asioista.

Vaikka nuoret ovat menossa kohti omaa elämää ja itsenäistymistä, he tarvitsevat paljon aikuisen läsnäoloa ja apua. On myös todettu, että vanhemman terveydentila vaikuttaa lapsiin ja nuoriin. Vanhemmalla todettu mielenterveyden häiriö on riskitekijä lasten ja nuorten terveydelle. (Karlsson & Marttunen 2011, 360–361.)

Kinnusen mukaan (2011,42) Flourin ja Malmbergin tekemässä tutkimuksessa äidin masennus lisäsi riskiä lasten käytös- ja tunne-elämän ongelmiin nuoruudessa. Riskit välittyvät paitsi perimän myös sen kautta, kuinka vanhempien erilaiset sairaudet vaikuttavat perheen vuorovaikutussuhteisiin ja siihen, kuinka he pystyvät huolehtimaan omista ja nuorten tarpeista. (Karlsson & Marttunen 2011, 360–361.)

Nuorilla, joilla on todettu lapsuudessa haastava temperamentti, on tutkimusten mukaan alttiimpia sairastumaan myöhemmin masennukseen. Vähäiset määrät positiivis emotionaalisia tunteita, suuret määrät negatiivis emotionaalisia tunteita ja heikko kontrollikyky lisäävät huomattavasti riskiä sairastua masennukseen jossain elämänvaiheessa. Negatiivinen emotionaalisuus saattaa näkyä ahdistuneisuushäiriöinä, mitkä voivat ennakoida masennusta. Erilaisilla temperamenttipiirteillä katsotaan olevan yhteyksiä masennuksen puhkeamiseen nuorilla. Näitä ovat esimerkiksi heikko sopeutuvuus, välttämistaipumus, joustamattomuus aktiivisuustasossa, häiriöherkkyys ja keskittymiskyvyn puute. Temperamenttipiirteet voivat myös olla masennukselta suojaavia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi sitkeys, joustavuus, ulospäin suuntautuneisuus, avoimuus ja kontrollikyky. Mikäli nuoret ovat alttiita temperamenttinsa puolesta masennukselle, saattavat positiiviset ympäristötekijät, kuten hyvä perhetilanne, suojata häntä sairastumiselta. Temperamentilla on vaikutusta, millaisia selviytymiskeinoja nuoret kykenevät käyttämään kuormittavissa elämäntilanteissa. (Martin, Karlsson, Marttunen 2011, 548–549.)

Turvattomalla kiintymyssuhteella on yhteys masennuksen syntyyn. Se voi vaikuttaa masennuksen kulkuun tai sen alkamisikään. Päinvastaisesti nuorten alkanut masennus voi aiheuttaa tai pahentaa kiintymyssuhde ongelmia. Nuorten turvattomat kiintymyssuhteet omiin vanhempiin ja ystäviin lisäävät suurentunutta riskiä sairastua masennukseen. Nuorten suojaamiseksi tulee puuttua perheeseen kohdistuvaan hyvään vuorovaikutukseen, yksinäisyyteen, koulukiusaamiseen sekä sosiaalisten taitojen tukemiseen. Turvalliset kiintymyssuhteet voivat suojata masennukselta, mikäli

nuorilla on hyvä itsetunto, hyvät sosiaaliset taidot ja hyvä koulumenestys. (Kinnunen 2010, 44–45; Martin ym 2011, 549–550.) Jos nuorten haasteelliset temperamenttipiirteet ja kiintymyssuhde ongelmat kyetään tunnistamaan ajoissa, mahdollistaa tämä aikaisen puuttumisen masennuksen ennaltaehkäisyyn.

6.5 Masennuksen ennaltaehkäisy

Masennuksen lievempiin oireisiin voi vaikuttaa itse. On tärkeää, ettei mieltä painavien asioiden kanssa jäädä yksin, vaan niistä tulee keskustella läheisen ihmisen kanssa. Pitämällä yhteyttä ystäviin oma olo voi helpottua, vaikka mielummin haluaa olla yksin. Kirjoittaminen auttaa selkeyttämään ajatuksia ja se voi selventää, mistä ongelmat ovat lähtöisin. Liikkuminen ulkona vaikuttaa myönteisesti mielialaan. Harrastuksista ei saisi luopua, koska se vain useimmiten lisää masennusta. Stressitekijöitä tulisi pyrkiä vähentämään pitämällä esimerkiksi lomaa. (Nyyti Ry 2011.)

7 NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖ VAASASSA

Kinnusen mukaan (2011,17) nuoruutta pidetään tärkeänä ikävaiheena, kun pyritään edistämään mielenterveyttä. Hän korostaa, että nuorten persoonallisuus on vielä joustava ja he etsivät parhaillaan omaa suuntaa elämälleen. Nuoret etsivät ympäristöstään erilaisia malleja, joiden avulla he voivat rakentaa omaa identiteettiään. Ulkoapäin nuorten elämään on helpompi vaikuttaa kuin myöhemmällä iällä.

Vaasan kaupungin mielenterveysstrategian 2011–2015 mukaan Vaasan nuorisotyöttömyys on koko maan alhaisinta tasoa, mutta keskimääräistä korkeampaa Pohjanmaan kaupunkeihin verrattuna. Kouluterveyskyselyt osoittavat, että suurempi osa 8.- ja 9.-luokkalaisista opiskelijoista kokee keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta keskimääräistä enemmän kuin koko maassa ja Pohjanmaalla. Samankaltainen suuntaus näkyy vanhemmuuden puutteena 8.- ja 9.- luokkalaisilla. Tämä merkitsee sitä, että nuorten vanhemmat eivät tunne lastensa ystäviä tai tiedä, miten nuoret viettävät viikonloppuiltojaan. Tästä johtuu, että vanhempien on yhä vaikeampi keskustella asioista lastensa kanssa, eivätkä nuoret saa kotoa apua koulussa ilmeneviin vaikeuksiin. (Vaasan kaupunki 2011, 12–14.)

Vaasassa olevat työryhmät ovat tehneet toimenpide-ehdotuksia, joiden tarkoituksena on turvata lasten ja nuorten tulevaisuus, jotta he voivat kasvaa kohti tervettä aikuisuutta. Keskeisimpinä muutoskohteina nähtiin mielenterveyden edistäminen, häiriöiden ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja turvallisen varhaislapsuuden turvaaminen. Työryhmien toimenpide-ehdotukset olivat seuraavia:

1. On järjestettävä lapsen hyvinvointia edistävää varhaiskasvatusta
2. Koulu lasten- ja nuorten hyvinvoinnin edistäjänä
 - Kodin ja koulun yhteistyön kehittäminen

- Kerhotoiminnan järjestäminen sekä vapaa-ajalla että kouluaihana
 - Tavoitetaan koulutuksen ulkopuolelle jääneet nuoret
 - Ammatillisen koulutuksen vaihtoehtoinen toteuttamistapa
3. Vapaa-aika lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäjänä
 4. Median ja verkkoturvallisuuden kehittäminen
 5. Riskiryhmien varhainen tunnistaminen ja tarvittavan tuen järjestäminen
 6. Perheen kokonaisvaltainen hoito
 - Kehitetään palveluohjausta, perhetyön menetelmiä ja kokonaisvaltaista suunnittelua
 - Vanhemman sairastuessa psyykkisesti lapset huomioidaan osana kokonaisuhoitoa
 7. Maahanmuuttaja lasten ja nuorten erityishuomiointi kotoutumissuunnitelmaa toteutettaessa
 8. Henkilöstön osaamisen kehittäminen

(Vaasan kaupunki 2011, 23.)

8 OPAS

Ohjeen ensisijainen tehtävä on vastata henkilön kysymyksiin ja ongelmiin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ihmiset osallistuvat itseään koskevaan päätöksentekoon ja ovat valmiimpia edistämään omaa terveyttä oikeanlaisen tiedon avulla. Ohjeen oletetaan olevan sisällöltään selkeästi kirjoitettu, asiallinen ja hyödyllisiä neuvoja sisältävä kokonaisuus. Niiden pitäisi välittää informaatiota, luoda merkityksen tunteita ja houkutella lukija toimimaan. On henkilökohtaista, kuinka paljon ihmiset tarvitsevat yksilökohtaista informaatiota ohjeistukseen. Torkkolan ym. (2002, 11) mukaan oppaissa ei ole olennaista vain se, mitä sanotaan, vaan myös se, miten sanotaan. Ennen oppaan käyttöönottoa on sen ymmärrettävyys hyvä testata koehenkilöillä. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 12, 14, 15, 18, 24.)

8.1 Oppaan suunnittelu

Ohjetta suunniteltaessa on mietittävä ensisijainen kohderyhmä, jotta ohje on hyvä. Ohjeet puhuttelevat lukijoitaan. Lukijan tulee ymmärtää, että juuri häntä on ajateltu. Ohjeen otsikoinnin lisäksi henkilölle pitää selvittää ensimmäisestä virkkeestä, mistä ohjeistuksessa on kysymys. Ohjeissa täytyy ilmaista tärkein asia ensin, sillä henkilö saattaa vain lukea ohjeistuksen alun ja jättää loput ohjeistuksesta lukematta. Lukija kokee tulevansa arvostetuksi, mikäli tärkein asia kerrotaan heti aluksi. (Torkkola ym. 2002, 36, 39.)

Ohjeessa tulee kirjoittaa havainnoivaa yleiskieltä. Tekstin ulkoasulla on merkitystä ryhdytäänkö ja jaksetaanko ohjeistusta lukea loppuun asti. Ohjetta kirjoittaessa on hyvä ajatella, mitä haluaisi kertoa henkilölle kasvotusten tai mitä henkilö haluaa tietää kyseisestä asiasta. Kappalejaot tekevät ohjeista ymmärrettävämpiä ja kertovat aina yhden asiakokonaisuuden. (Leskelä & Virtanen 2006, 72; Torkko ym. 2002, 42–43.)

Otsikot ja väliotsikot ovat tärkeitä ohjeen luettavuuden kannalta. Otsikko kertoo ohjeen aiheen ja sen pitää herättää lukijan mielenkiinto. Väliotsikkojen tarkoituksena on jakaa teksti sopivan pituisiksi lukuosiksi. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Kuvien tehtävänä on herättää lukijan mielenkiinto ja auttaa ymmärtämään ohjeen sanomaa. Ne lisäävät ohjeen luettavuutta ja kiinnostavuutta. Kuvatekstien käyttöä tulee paikoitellen lisätä, koska ne kertovat asioita, joita kuvista ei suoraan voi nähdä. (Torkkola ym. 2002, 40.)

8.2 Voimavaralähtöisen ohjausmateriaalin tuottaminen

Yksilöiden omavoimaistumista ja terveyttä voidaan parantaa terveyttä edistävän aineiston avulla. Niissä tulee näkyä käsitys terveyden edistämisestä, sen arvopohjasta ja teorioiden soveltuvuudesta tavoitteiden saavuttamiseksi. Terveyttä edistävän keskeisin piirre on sen voimavaralähtöisyys. On mietittävä miten aineisto tukee tai vahvistaa yksilön ja yhteisön omia voimavaroja. Aineisto voidaan jaotella voimavaralähtöiseen ja riskilähtöiseen materiaaliin. Riskilähtöinen aineisto kohdentuu sairauksiin, oireisiin tai riskitekijöihin. Molemmat lähestymistavat ovat merkittäviä terveyden edistämisessä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5.)

Terveyden edistämistä voidaan lähestyä promotiivisesta tai preventiivisestä näkökulmasta. Promootiolla tarkoitetaan erilaisten mahdollisuuksien luomista, joiden avulla yksilöt huolehtivat omasta ja elinympäristön terveydestä jo ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Preventiivinen näkökulma on vahvemmin esillä riskikeskeisessä ajattelutavassa, joka on sidoksissa toimintaan. Lähestymistavoista riippumatta tulisi aina kohderyhmä olla mukana suunnittelussa, jotta aineistosta saadaan lukijoilleen oikeanlainen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5.)

Promotiivinen lähestymistapa edistää yksilön omavoimaistamista. Se sopii kaikkiin elämäntilanteisiin. Preventiiviset näkökannat voimistuvat, kun ihminen esimerkiksi sairastuu tai on vaarassa sairastua. Suuri osa terveysterveystaiteista on kohdennettu

riskiryhmille tai sairastuneille ihmisille. Painopisteenä on muutoksen aikaansaaminen. Terveysaineistoissa on myös tärkeää, että sisältöön liittyy päivittäiseen elämään liittyvien tietojen ja taitojen välittäminen. Tällöin aineistossa korostuu mahdollisuuksien luominen ja esille tuominen sekä terveyden ylläpitämiseen vaikuttavien tekijöiden korostaminen. Näin kyseessä on voimavaralähtöinen tuotos, jossa esiintyy näkemyksiä terveyden taustatekijöistä, joihin on mahdollista vaikuttaa. (Rouvinen-Wilenius 2008, 6.)

8.3 Selkokieli

Selkokielellä tarkoitetaan tekstiä, joka on tehty sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan ymmärrettävämpään ja luettavampaan muotoon. Aihe on rajattava tärkeimpiin asiayhteyksiin. Ohjetta jälkeenpäin tarkasteltaessa on katsottava, että teksti pysyy asiayhteydessä. Sanoja muotoiltaessa täytyy pitää mielessä, etteivät ne saa olla liian pitkiä tai vaikeasti ymmärrettäviä. Vieraat sanat tulee aukaista kaikkien ymmärrettäviksi. Tekstissä on hyvä suosia yksinkertaisia rakenteita. Vaikeat sijamuodot tulee korvata yksinkertaisimmilla verbirakenteilla. Täytyy välttää passiivia, monimutkaisia lauseenvastikerakenteita, partisiippimuotoja tai runsaita sanojen määritelmiä. On suosittava persoonaan liittyviä ilmaisuja. Lyhyet lauseet ovat selvempiä kuin pitkät. Pääsääntönä on, että yksi lause sisältää yhden tärkeän asian. Tärkein asia tulee kertoa päälauseessa ja sivulauseessa vastaavasti asian selvittävä osuus. On tarkastettava, että lauseet liittyvät loogisesti toisiinsa samoin kuin tekstin kappaleet. (Leskelä ym. 2005, 8, 13–14.)

8.4 Nuorten lukutaito

Vuoden 2009 PISA-tutkimuksen mukaan suomalaisnuorilla on lukutaito hieman heikentynyt. Keskiarvot kuitenkin osoittavat, että Suomi kuuluu nuorten osalta OECD- maiden kärkipäähän. Tutkimus osoittaa, että heikkojen lukijoiden määrä on jonkin verran lisääntynyt. Vastaavasti erinomaisten lukijoiden osuus on vähentynyt. (Mikkelin yliopistokeskus, 2012.)

Nuorten lukutaidon heikentyminen näkyy tekstin luetun ymmärtämisen ja tulkinnan osa-alueilla sekä tiedonhaun vaikeutumisella. Sen sijaan luetun arviointi ja pohdinta on pysynyt ennallaan. Suomalaisnuorten hyvään lukutaitoon vaikuttavat erityisesti nuorten asenteet lukemista kohtaan sekä luetun tekstin monipuolisuus. (Mikkelin yliopistokeskus, 2012.)

Tyttöjen ja poikien lukutaidossa on huomattavia eroja. Poikia on enemmän heikon lukijoiden ryhmässä kuin erinomaisissa, kun taas tytöillä tilanne on päinvastainen. Tytöillä on lisäksi suurempi taipumus harrastaa lukemista, toisin kuin pojilla. (Mikkelin yliopistokeskus, 2012.)

9 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Seuraavassa tarkastellaan tämän toiminnallisen opinnäytetyön eri työvaiheita.

9.1 Aiheen valinta, rajausta ja muut selvitykset

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin lokakuun alussa 2011. Aiheeseen päädyttiin etsimällä jatkotutkimusaiheita psykiatrisesta hoitotyöstä. Yhdestä opinnäytetyöstä löytyi jatkotutkimusaihe, joka oli masennusoppaan tai esitteen työstäminen nuorille. Aihe kiinnosti molempia tekijöitä, sillä he tunsivat nuorten ongelmat ajankohtaisiksi ja tärkeiksi. Lisäksi molemmat tekijät aikoivat suuntautua hoitotyössä psykiatriaankin, mikä palveli aiheen valintaa.

Opinnäytetyönohjaajan kanssa keskusteltiin tulevan aiheen rajauksesta. Yhdessä pohtimisen tuloksena päädyttiin rajaamaan aihe nuorten masennukseen, yläkouluikäisiin nuoriin, oppaaseen sekä kouluterveydenhuoltoon. Tämän jälkeen ohjaava opettaja neuvoi olemaan yhteydessä avoterveydenhuollon ylihoitajaan, keneltä saatiin idea muokata olemassa olevaa opasta nuorten masennuksesta. Sen oli tuottanut Pohjalaiset Masennustalkoot. Tämän pohjalta tehtiin aihelupa-anomus opinnäytetyön toteuttamiseksi, minkä koulu hyväksyi.

9.2 Yhteistyö yhdyshenkilöiden kanssa ja oppaan suunnittelu

Ensimmäisessä opinnäytetyön aiheseminaarissa esiteltiin idea olemassa olevan oppaan muokkaamisesta, mutta kävi ilmi, että kyseisen oppaan muokkaaminen ei onnistu, koska tarvittavien lupien hakemisessa olisi kestänyt liian kauan. Niinpä yhteisymmärryksessä ohjaavan opettajan ja avoterveydenhuollon ylihoitajan kanssa päädyttiin siihen tulokseen, että tehtäisiin uusi opas nuorten masennuksesta olemassa olevan oppaan rinnalle. Tämä johti opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tekoon, jonka koulu ja avoterveydenhuollon ylihoitaja hyväksyivät ensitapaamisen yhteydessä. Tapaamisessa avoterveydenhuollon ylihoitaja neuvoi tekemään

yhteistyötä Vaasan terveydenedistämisen koordinaattorin sekä Variskan yläkoulun kouluterveydenhoitajan kanssa, jotta masennusoppaasta tulee halutunlainen. Avoterveydenhuollon ylihoitaja allekirjoitti tutkimuslupa-anomuksen tapaamisen päätyttyä ja näin saatiin virallisesti lupa alkaa työstämään toiminnallista opinnäytetyötä ja luvat haastatteluiden nauhoittamiseksi.

9.2.1 Haastattelu Vaasan terveydenedistämisen koordinaattorin kanssa

Avoterveydenhuollon ylihoitajan tapaamisen jälkeen otettiin yhteyttä sähköpostitse Vaasan terveydenedistämisen koordinaattoriin ja sovittiin tapaaminen, jotta saataisiin apua oppaan suunnittelussa. Tapaaminen nauhoitettiin ja se kirjoitettiin puhtaaksi myöhempää tarvetta varten. Tapaamisessa sovittiin ja päädyttiin seuraavanlaisiin asioihin:

1. Oppaan tulee olla hyvin selkokielineen ja selkeästi ymmärrettävissä. Oppaassa tulee ilmetä niin negatiivisia kuin positiivisia asioita.
2. Kouluterveydenhoitajien kanssa tulee tehdä yhteistyötä tiiviisti, jotta asiasisällöstä tulee halutunlainen. Tekijät suunnittelevat asiasisällön, mutta ottavat suunniteltaessa huomioon hoitajien toiveet. Näistä koostetaan tiivis tietopaketti.
3. Oppaassa tulee olla vinkkejä masennuksen ennaltaehkäisemiseksi sekä Vaasan avunhaku mahdollisuudet vuonna 2012. Oppaassa on oltava tietoa sopiva määrä, koska muuten sitä ei lueta. Piirrettyjen kuvien käyttö on sallittua tekijänlupaoikeudet huomioiden, mutta valokuvaamista ei suositella. Kuvien täytyy puhutella lukijaa. Valmiit kuvat on näytettävä nuorille.
4. Kohderyhmä tulee huomioida ja heidät täytyy ottaa mukaan oppaan suunnitteluun. Variskan opinto-ohjaajaan voi olla yhteydessä, koska hän tuntee nuoret ja osaa koostaa tarvittavan oppilasryhmän auttamaan oppaan

suunnittelussa. Tapaamisessa painotetaan nuorten kädenjäljen näkyvyyttä. Nuorten äänet tulee kuulua ja heidän mielipiteitään on huomioitava, muuten opas ei ole nuorten näköinen.

5. Ulkoasu tulee suunnitella nuorten mukaisesti, koska sen pitää puhutella heitä. Virallisen näköinen ulkomuoto ei toimi.
6. Oppaasta tehdään aluksi suomenkielinen, mutta se käännetään myöhemmässä vaiheessa ruotsiksi.
7. Vaasan kaupungilla on oikeus muokata ja päivittää opasta, jos tarve vaatii.
8. Graafinen suunnittelija toteuttaa oppaan layoutit, jotta työstä saadaan painotuote. Kaupunki on luvannut kustantaa tarvittavat menot. Tekijöiden on itse suunniteltava oppaan ulkoasu. Valmiissa oppaassa näkyy Vaasan virallinen logo ja tekijöiden nimet.
9. Tapaamisessa sovittiin, että halutuista asioista koostetaan opas. Oppaaseen tehdään korjaukset palautteen mukaan, mitä saadaan terveydenhoitajilta ja Variskan nuorilta. Terveydenhoitajien hyväksyttyä oppaan asiasisällön, tulee kirjoitettu teksti hyväksyttävä nuorilla ennen oppaan painatusta. Tällöin kielestä tulee nuorille suunnattu.
10. Opas tulee jakoon kouluterveydenhoitajien vastaanotolle.

9.2.2 Kouluterveydenhoitajien haastattelu

Variskalla haastateltiin Vaasan yläkoulujen kouluterveydenhoitajia, jotta saadaan kartoitettua heidän toivomuksiaan oppaan asiasisällöstä. Yhteisymmärryksessä päädyttiin seuraavanlaisiin asioihin.

1. Tarkoituksena on jakaa opasta jo seitsemäsluokkalaisille, koska kahdeksäsluokkalaisilla on laajat terveystarkastukset ja yhdeksäsluokkalaisilla

on jatko-opiskeluasiat etusijalla. Toisin sanoen pitäisi kyetä puuttumaan nuorten pahaan oloon hyvissä ajoin ennen peruskoulun loppumista.

2. Oppaan rakenteen on hyvä olla yksinkertainen, helppolukuinen ja selkokielineen. Oppaan tulee olla nuorten näköinen. Ei mielellään saa kertoa asioista liian teoreettisesti tai käyttää paljoa tutkittuja tilastoja, missä on runsaasti prosenttilukuja. Muuten opas ei nuorta kiinnosta. Opas ei saa olla liian pitkä asiasisällöltään. Sovitaan, että opas on kooltaan A4-kokoinen paperi, joka on jaettu kolmeen osaan molemmilta puolilta.
3. Oppaan täytyy olla positiivisesti koostettu. Pitää tuoda esille, mikä on normaalia murrosikäisen kehitystä ja käytöstä. Lisäksi täytyy kertoa, mitä masennus on ja mitkä oireet viittaavat masennukseen.
4. Oppaassa tulee painottaa masennuksen ennaltaehkäisevää näkökulmaa.
5. Apuunhakeutumismahdollisuudet täytyy olla sellaisia, että niihin on helppoa hakeutua. Ensisijaisesti tulee painottaa oman kouluterveydenhoitajan vastaanottoa, missä yhdessä mietitään vaihtoehtoja avun saamiseksi.

9.2.3 Variskan opinto-ohjaajan ja nuorten tapaaminen

Tapaamisessa nuoret saivat kehitellä ideoita oppaan ulkoasuun, kuvitukseen ja teemaan. Näin oppaasta tulisi nuorten näköinen. Nuorille kerrottiin tapaamisen yhteydessä, missä vaiheessa opas oli ja mitä tekijät heiltä odottivat. Lisäksi yläkoululaisille kerrottiin, että he saisivat suunnitella tulevan oppaan otsikot, kun oppaan muu asiasisältö on valmis. Näin opas saadaan nuorten kielelle. Keskustelun loputtua päädyttiin seuraavanlaisiin ideoihin opasta suunniteltaessa.

1. Nuoret halusivat oppaaseen kirkkaita värejä. He painottavat nimenomaan neonvärejä: muun muassa vihreää, pinkkiä ja mustaa.

2. Tapaamisessa mietittiin useasti kuvien teemoja. Nuoret haluavat, että niissä esiintyisi iloisia ja surullisia kuvia vastakohta-asettelun mukaisesti. Kuvia voisi olla muun muassa yksisarvisista, ystäväistä ja muista elämäntilanteista.
3. Keskustelun yhteydessä selvisi oppaan tuleva teema, joka painottaa graffiti ja hip-hop-tyyliä. Oppaan hahmoissa tulee toistua vuorotellen tyttö- ja poikateema tasa-arvoisuuden nimissä. Hahmot piirrettäisiin Anime-teemaa muistuttavasti. Oppaan taustana toimii tiiliseinä ja otsikot tehdään graffiti-tyylillä.
4. Oppilaat ehdottivat erilaisia nimiehdotuksia oppaalle, mutta yksi nimi nousi ylitse muiden: Angstaax? Oppilaiden keksimä nimi oli heidän mielestään todella hyvä.

9.3 Opinnäytetyön eteneminen

Tutkimussuunnitelman hyväksynnän jälkeen alettiin työstämään opinnäytetyön virallista teoriaosuutta. Tietoa haettiin erilaisista tietokannoista, joita olivat PubMed, Cinahl, Medic, Nelli-portaali ja Googlen scholar-toiminto. Väitöskirjoja etsittiin paljon Helsingin, Tampereen, Turun, Itä-Suomen sekä Oulun yliopistojen tietokannoista. Lisäksi lähdekirjallisuutta löytyi paljon käyttämällä hyväksi Tritonian ja Vaasan kaupunginkirjaston hakukoneita.

Tietoa löytyi aluksi runsaasti. PubMedin, Cinahlin ja Medicin kautta löytyi sadoittain artikkeleita, jotka käsittelivät nuorten masennusta.

Suomenkielisestä tietokannasta Medicistä etsittiin ensimmäisenä tietoa. Aluksi saatiin asiasanalla masennus tulokseksi 334 osumaa. Osumia oli aivan liian paljon, joten hakua muutettiin sen verran, että artikkeleita etsittiin kahdella asiasanalla, joita olivat nuoret ja masennus. Nämä yhdistämällä hakutuloksia saatiin 25 kappaletta. Aikaväli

kummassakin haussa sijoittui vuosien 2001 ja 2011 välille. Tekijät lukivat lävitse 25 osuman tiivistelmät ja valitsivat työhönsä yhden artikkelin.

Ulkomaalaisesta tietokannasta Cinahlista etsittiin aluksi tietoa hakusanoilla depression, joka tuotti osumia 1558 kappaletta. Toisena hakusanana käytettiin adolescence, jolla saatiin 28 hakutulosta. Molemmilla hakukerroilla haut rajattiin 13–18 vuotiaisiin nuoriin. Haut rajoittuivat vuosille 2001–2011. Kieleksi valittiin englanti. Pyrkimyksenä oli etsiä ainoastaan artikkeleita, jotka oli julkaistu kansainvälisesti. Lopuksi haut yhdistettiin ja tieto saatiin rajattua kahteen osumaan.

PubMed-tietokannasta etsittiin tietoa yhdistämällä haut depression ja adolescent. Kieleksi valikoitui englanti ja haut rajattiin vuosien 2001–2011 välille. Hakutulokseksi saatiin kaksi osumaa.

Vaasan ammattikorkeakoulun kirjastosta löytyi paljon hyvää lähdemateriaalia. Tekijät lueskelivat usean päivän aikana eri tietolähteitä, joita olivat Duodecim-aikakauslehdet ja Lääkärilehdet.

Internet on ollut tämän toiminnallisen opinnäytetyön pääroolissa. Monet lehtiartikkelit ja kirjat löytyivät sieltä sähköisessä muodossa ja ne olivat helppoja tallettaa kotikoneille myöhempää käyttöä varten.

Opinnäytetyössä on hyödynnetty paljon Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveystieteen tietolähteitä. Internetistä löytyi paljon muitakin lähteitä, mutta niitä käytettiin rajallisesti, jotta opinnäytetyön luotettavuus ei kärsisi.

Tiedonhaun jälkeen tekijät käyttivät useita viikkoja aikaa lähteiden tutkimiseen. Teorian kirjoittaminen alkoi vasta myöhemmässä vaiheessa, jolloin teorian tuottaminen oli helpompaa, kun aiheeseen oli perehdytty perusteellisesti.

Teorian kirjoitus alkoi nuorten masennus osuudesta. Tämä pohjusti oppaan tekoa myöhemmässä vaiheessa. Teorian kirjoittaminen oli aluksi haastavaa, sillä ei tiedetty kuinka tai miten kirjoittaminen tulisi aloittaa. Loppujen lopuksi kirjoittaminen saatiin hyvään vauhtiin ja saatiin sovittua haastatteluajat yhteistyökumppaneiden kanssa.

Haastatteluissa pohjustettiin oppaan tekoa. Tarvittavat haastattelut nauhoitettiin ja ne kirjoitettiin puhtaaksi myöhemmässä vaiheessa. Tapaamiset olivat suuressa roolissa, kun tekijät miettivät sisältöä ja runkoa oppaaseensa. Haastatteluista koostettiin yhteenvedot, joiden pohjalta syntyi ensimmäinen versio masennusoppaasta yläkoulukäisille nuorille.

Ensimmäisen raakaversion valmistuttua oppaasta, se lähetettiin arvioitavaksi kouluterveydenhoitajille Vaasan yläkouluhiihin. Terveystenhoitajilta saadusta palautteesta koostettiin oppaan toinen versio. Korjaustöiden jälkeen se lähetettiin takaisin kouluterveydenhoitajien arvioitavaksi. Kun toisen version palaute saapui, sen pohjalta koostettiin oppaan lopullinen versio. Lopullinen versio miellytti kouluterveydenhoitajia, sillä se oli nyt sisällöltään ja kielipiltaan oikeanlainen.

Lopullinen opas kävi Variskan yläkoulun nuorten arvioitavana ja he olivat tyytyväisiä oppaan sisältöön. Samalla käynnillä nuoret vaikuttivat oppaan sisältöön siten, että he muokkasivat oppaan otsikot omalle kielelleen. Otsikoiden muututtua oli opas saanut viimeisen muotonsa ja se lähetettiin Vaasan terveydenedistämisen koordinaattorille.

9.4 Toinen tapaaminen Vaasan terveydenedistämisen koordinaattorin kanssa

Tekijät tapasivat terveydenedistämisen koordinaattorin esitelläkseen suunnittelemansa oppaan nuorten masennuksesta. Hän oli tyytyväinen oppaan sisältöön, suunniteltuun ulkoasuun ja kuvitukseen. Tapaamisen yhteydessä ei sovittu muutoksista koskien opasta, vaan katsottiin, että opas oli nyt sisällöltään ja ulkomuodoltaan valmis. Tämän jälkeen sovittiin tapaaminen Vaasan painatuskeskuksen kanssa, jossa sovittaisiin oppaan painatukseen liittyvistä asioista.

9.5 Oppaan graafinen suunnittelu Vaasan painatuskeskuksessa

Tähän tapaamisen osallistui tekijöiden lisäksi Vaasan terveydenedistämisen koordinaattori. Yhdessä keskusteltiin oppaan tulevasta painatuksesta ja graafisesta suunnittelusta. Graafikon mielestä asiasisältö ja kuvitus olivat hyviä, joten oppaasta saataisiin suunniteltua ensimmäinen malli tekijöiden arvioitavaksi. Graafikko lupasi työstää oppaan tekijöiden suunnitteleman teeman ja tyylin mukaisesti niin, että siitä saataisiin toimiva kokonaisuus. Tapaamisen lopuksi graafinen suunnittelija lupasi lähettää oppaasta ensimmäisen luonnoksen seuraavan viikon lopulla, jotta tekijät voisivat arvioida sen kokonaisvaltaista toimivuutta. Jos luonnoksessa on korjattavaa, sovitaan seuraava tapaaminen mahdollisia korjausehdotuksia varten.

Viikon kuluttua tekijät saivat ensimmäisen version oppaasta graafikolta. Painetussa oppaassa ei ilmennyt isoja virheitä; Yksi kuva oli vain väärässä paikassa, ja oppaan taiton kanssa ilmeni pieniä ongelmia. Sovittiin uusi tapaaminen 10.2.2012 Vaasan terveydenedistämisen koordinaattorin sekä graafikon kanssa, jonka yhteydessä korjaukset tehtiin. Opas oli valmis painettavaksi, kunhan se tarkistettaisiin nuorilla Variskan yläkoululla.

9.6 Tapaaminen Variskan yläkoulun oppilasryhmän kanssa

Viimeisen tapaamisen tarkoituksena oli antaa valmis opas Variskan oppilasryhmän arvioitavaksi. Nuoret olivat kiinnostuneita oppaasta ja heidän mielestään siihen jaksoi paneutua. Erityiskiitosta saatiin oppaan graffiti-otsikoista ja oppaan kuvista. Nuoret olivat tapaamisen yhteydessä sitä mieltä, että oppaaseen ei tarvitse tehdä muutoksia tai korjauksia.

9.7 Oppaan kuvitus

Oppaan kuvituksesta vastasi tekijöiden luokkatoveri. Oppaan tekijät olivat luokkatoverin kanssa yhteistyössä myöhemmässä vaiheessa, kun kuvien lopulliset ideat olivat selvät. Oppaan tekijät puolestaan vastasivat kuvien sijoittelusta eli minkä

otsikon alle tuli millainenkin kuva. Lopullisesta layoutista päätti Vaasan kaupungin graafinen suunnittelija, joka painatti oppaan.

10 PROJEKTIN ARVIOINTIA

Seuraavassa on arvioitu tämän toiminnallisen opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, tavoitteita, hyödynnettävyyttä sekä omaa oppimista.

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä mietittäessä tuli esille, kuinka voidaan antaa yläkoulukäisille nuorille riittävästi tietoa nuorten masennuksesta ja sen ennaltaehkäisemisestä. Lisäksi tekijät miettivät, millä tavalla asiat tuotaisiin esille, jotta nuoret jaksaisivat paneutua oppaan lukemiseen. Oli mietittävä, minkä verran tietoa voitaisiin heille kerralla antaa. Viimeisenä kysymyksenä nousi esille, kuinka asiat ilmastaisiin nuorten kielellä, jotta oppaan asiakokonaisuus pysyisi mielenkiintoisena ja ymmärrettävänä.

Opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana, sillä suurin osan lähteistä on uusinta tutkimustietoa, joiden kirjoittajat ovat alan asiantuntijoita. Kotimaisia tutkimuksia ja julkaisuja on pyritty käyttämään monipuolisesti. Niitä on vertailtu keskenään, jotta on varmistuttu lähteiden paikkansapitävyydestä. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin useita kansainvälisesti julkaistuja väitöskirjoja sekä muutamaa ulkomailla tehtyä tutkimusta, joiden tutkimustulokset olivat samankaltaisia kuin vastaavat kotimaiset julkaisut. Oppaan luotettavuuden lisäämiseksi pyydettiin korjausehdotuksia kouluterveydenhoitajilta, joiden pohjalta oppaaseen tehtiin tarvittavat muutokset. Lisäksi korjattu versio luetutettiin terveydenedistämisen koordinaattorilla sekä Variskan yläkoulun oppilasryhmällä, jotka hyväksyivät oppaan kieliasun ja ulkomuodon. Kun kaikki osapuolet olivat samaa mieltä oppaan ulkomuodosta ja sisällöstä, voitiin opas viedä painatettavaksi.

10.2 Tavoitteiden toteutuminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteista osa on sellaisia, mitä on mahdotonta vielä arvioida. Seuraavaksi tarkastellaan tämän toiminnallisen opinnäytetyön muita tavoitteita, jotka tekijöiden mielestä toteutuivat:

1. Tehdä oppaasta nuorten näköinen käyttämällä heidän kieltään, jotta nuorten mielenkiinto heräisi ja säilyisi opasta luettaessa.

Oppaan suunnittelussa käytettiin apuna Variskan yläkoulun nuoria, jotka olivat mukana oppaan kuvituksen ja teemojen ideoinnissa. Lisäksi nuoret auttoivat kääntämään oppaan heidän kielelleen. Oppaan nimi on myös lähtöisin nuorten ideoinnista.

2. Oppaassa tuli painottaa ennaltaehkäisevää näkökulmaa.

Oppaasta tuli asiasisällöltään ennaltaehkäisevä, mutta sen vaikutuksia nuoriin on tässä vaiheessa vaikea vielä kertoa. Tämä asia selviää ajan kanssa, kun opas on ollut kentällä pidemmän aikaa käytössä.

3. Oppaassa tavoiteltiin antamaan nuorille kuva, että asioista tulee rohkeasti puhua vanhempien tai muun luotettavan ihmisen kanssa. Ongelmien kanssa ei saa jäädä yksin.

Tavoitteen toteutumista on vaikea arvioida, mutta toivottavasti nuoret saivat oppaan lukemisen myötä enemmän rohkeutta puhua asioistaan jonkun läheisen ihmisen kanssa ja sitä kautta rohkeutta hakeutua ongelmiensa kanssa avunpiiriin.

4. Yläkoululaiset tietäisivät oppaan luettuaan, mistä Vaasassa on mahdollista saada apua omiin ongelmiinsa niiden vakavuudesta riippumatta.

Tavoitetta voidaan pitää totetuneena, koska oppaassa on Vaasan alueelta erilaisia apuunhakeutumis mahdollisuuksia. Lisäksi nuorille on annettu mahdollisuus hakea apua muutamalta Internet-sivulta, joille voi kirjoittaa omista tuntemuksistaan tuntemattomana.

10.3 Oppaan hyödynnettävyys

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas, jota voidaan hyödyntää monipuolisesti eri puolilla Vaasaa. Opasta voidaan käyttää ennaltaehkäisevänä tietopakettina Vaasan yläkouluissa, joihin opas tulee jaettavaksi. Lisäksi monet Vaasan kaupungin tarjoamat apuunhakeutumispaidat ovat kiinnostuneita saamaan valmiin oppaan omalle vastaanotolle. Opas rohkaisee nuoria puhumaan asioistaan enemmän kouluterveydenhoitajien, vanhempien tai jonkun muun läheisen ihmisen kanssa.

Tekijät ovat tyytyväisiä oppaaseen. Siitä tuli nuorten näköinen ja heidän äänensä tulee oppaassa hyvin esille. Oppaasta saatiin tehtyä selkeärakenteinen kokonaisuus, joka herättää nuorten mielenkiinnon väreillään ja kuvituksillaan. Kieli oppaassa on selkeää ja ymmärrettävää.

Oppaassa esiintyvät kuvat on suunniteltu harkiten, jotta nuoret säilyttäisivät mielenkiintonsa opasta luettaessa. Tekijät suunnittelivat yhdessä Variskan yläkoulun nuorten kanssa kuvat, jonka jälkeen syntyneet ideat annettiin luokkakaverin kuvitettavaksi. Kuvista tuli sellaisia, kuin oltiin haluttu ja niistä tuli yhtenäisiä oppaan asiasisällön kanssa.

Oppaan prosessin eri vaiheissa oltiin yhteydessä terveydenedistämisen koordinaattoriin. Häneltä tekijät ovat saaneet paljon neuvoja, kuinka edetä oppaan eri vaiheissa. Kouluterveydenhoitajat ja Variskan yläkoulun nuoret antoivat runsaasti palautetta oppaan asiasisällöstä. Yhteisen palautteen pohjalta opasta oli helppoa muokata ja korjata haluttuun muotoon.

10.4 Prosessin arviointi

Seuraavassa tarkastellaan laaditun SWOT-analyysin paikkansapitävyyttä.

Vahvuuksina tekijät näkivät, että oppaan suunnittelussa voidaan hyödyntää nuorten näkemyksiä sekä Vaasan kouluterveydenhoitajien ammattitaitoa. Yhteistyö oli sujuvaa molemmin puolin ja se helpotti työskentelyä. Vaasan kaupunki lupasi kustantaa valmiin oppaan, joten rahoitusta ei tarvinnut miettiä. Opinnäytetyön aihe kiinnosti tekijöitä, joten aiheen parissa oli mukava työskennellä.

Heikkoutena tekijät kokivat, ettei masennusoppaasta saataisi nuorten näköistä ja lisäksi pelkona oli, että oppaasta tulee liian teoreettinen, etteivät nuoret jaksaisi sitä lukea. Tekijöillä oli huoli siitä, että he arvioisivat nuorten älykkyyden liian alhaiseksi. Tämä olisi johtanut siihen, että oppaasta olisi tullut lapsenomainen. Nämä osottautuivat kuitenkin aiheettomiksi huoliksi, sillä oppaasta saatiin luotua nuorten näköinen, ja kielinen asiakokonaisuus sujuvan yhteistyön avulla.

Mahdollisuuksina nähtiin, että nuoret tulisivat tietoisiksi apuunhakeutumispaidoista Vaasan alueella. Toivottiin, että nuoret olisivat rohkeampia puhumaan ja ottamaan ongelmiaan esille vanhempien tai muiden läheisten ihmisten kanssa.

Uhkina koettiin, että opas ei herättäisi nuorten mielenkiintoa tai he eivät löytäisi oppaasta tarvitsemaansa apua. Tekijöillä oli myös mielessä ajatus, että oppaan asiiaslto ei kelpaisi Vaasan kaupungille. Uhat eivät onneksi toteutuneet, vaan niistä saatiin lisämotivaatiota työstää oppaasta kaikkia miellyttävä kokonaisuus.

10.5 Arviointi omasta oppimisesta

Tekijät ovat oppineet paljon uusia asioita opinnäytetyötä tehdessä. Tietous nuorten masennuksesta ja sen ennaltaehkäisemisestä on syventynyt. Nuorille tyypillisiä masennusoireita ja sen ennusmerkkejä osataan nyt paremmin tunnistaa ja näin helpommin erottaa masennusoireilu tavanomaisesta nuoren käytöksestä.

Erilaisten tietokantojen käyttö on helpottunut ja niistä ollaan opittu etsimään monipuolisesti luotettavaa tutkimustietoa. Tutuksi ovat tulleet niin ulkomaalaiset kuin kotimaiset tietokannat.

Työtä tehdessä on oppinut tekemään yhteistyötä monien yhdyshenkilöiden kanssa ja samalla ymmärrettävämmäksi on tullut Vaasan Sosiaali- ja terveystieteiden toiminta.

Työprosessin aikana ollaan opittu sovittamaan omaa työntekoa ja muiden yhteistyöhenkilöiden aikatauluja yhteen. Työn etenemisen kannalta on ollut tärkeää, että on osannut etukäteen miettiä, mitä työvaihetta kannattaa minäkin ajanjaksona tehdä. Työtä on oppinut jakamaan sopivanpituisiksi työjaksoiksi, niin että työn tekeminen ei ole oleellisesti hidastunut, vaikka sovittuja tapaamisia ei aina saatu järjestettyä haluttuina ajankohtina.

Tekijät ovat mielestään onnistuneet luomaan nuorten näköisen oppaan kuvituksen, teeman ja värimaailman kautta. Opas tulee varmasti herättämään nuorten mielenkiinnon. Asiasisältöä saatiin tarpeeksi ja sitä ei tullut liikaa oppaaseen, koska tilaa oli rajallinen määrä. Tekijät kokevat onnistuvansa hyvin otsikoinnissa, sillä nuorilta saatiin paljon apua.

Tekijät ovat koko työprosessin ajan tehneet tiivistä yhteistyötä keskenään ja aikataulujen sovittaminen yhteen on tuonut lisähaastetta työskentelylle. Aikatauluista ollaan sovittu yhdessä ja niistä pyrittiin pitämään kiinni. Työtä ei varsinaisesti jaettu tekijöiden kesken. Prosessi jaoteltiin erilaisiin osa-alueisiin, joihin panostettiin tiettyinä ajankohtina aikataulun mukaisesti. Yhdyshenkilöihin ollaan pidetty tiivistä yhteyttä ja sovituissa tapaamisissa ollaan käyty yhdessä. Tekijät kokivat, että yhteistyö Vaasan kaupungin kanssa ei ollut vaikeaa, vaikka opinnäytetyön alkupuolelle niin luultiin. Tämä helpotti huomattavasti opinnäytetyön tekemistä ja se motivoi tekijöitä työskentelemään aiheen parissa aktiivisesti.

LÄHTEET

American academy of child & adolescent psychiatry. 2010. FAQs on Child and Adolescent Depression. Viitattu 11.1.2012.
http://www.aacap.org/cs/child_and_adolescent_depression_resource_center/faqs_on_child_and_adolescent_depression

Barrett, P., Farrell, L., Ollendick, T., Dadds, M. 2006. Long-Term Outcomes of an Australian Universal Prevention Trial of Anxiety and Depression Symptoms in Children and Youth: An Evaluation of the Friends Program. Viitattu 14.10.2011.
 Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology.
<http://www2.psy.unsw.edu.au/Users/MDadds/Publications/Barrett,%20Farrell,%20Ollendick,%20Dadds,%202006.pdf>

Ellonen, N. 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. 18–20, 22–23, 47–48, 84–85. Viitattu 17.1.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7206-0.pdf>

Fröjd, S. 2008. Mental health in middle adolescence. Associations of family factors with diverse maladjustment outcomes. 12–14, 25–29, 45. Viitattu 17.1.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7147-6.pdf>

Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O-K. Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. 373–375. 1.Painos. Helsinki. Edita.

Hietala, T. Kaltiainen, T. Metsärinne, U. Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli. 41–42, 44–46 Latvia. Tammi

Heiskanen, T. Huttunen, M. Tuulari, J. 2011. Masennus. 8, 357–360, 362–363, 366. 1. Painos. Helsinki. Duodecim.

Helminen, J. 2005. Kiintopisteitä nuoruusaikaan. 18. Helsinki. Multiprint.

Huttunen, M. 2010. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Viitattu 10.10.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. 17, 34–35, 41–42, 44–46. Viitattu 30.11.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8624-1.pdf>

Kokkonen, M. Masentava nuoruus?. Viitattu 18.11.2011. <http://www.nuortenkriisityo.fi/?sid=104>

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 52–53. Saarijärvi. Gummerus.

Laukkanen, E. 2010. Nuorten depressio. Viitattu 14.10.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00825&p_haku=nuorten%20masennus

Leijala, H. Lasten ja nuorten masennus. Viitattu 18.11.2011. <http://www.masennustalkoot.fi/ljnmas.htm>

Leskelä, L., Virtanen, H. 2006. Toisin sanoen – selkokielen teoriaa ja käytäntöä. 8, 13–14, 72. Helsinki. Gummerus.

Luhtasaari, S. 2010. Masennuksella on laatu ja syvyys. Viitattu 17.10.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00007

Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Viitattu 17.11.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2009. 12–15-vuotias. Viitattu 12.10.2011. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/

Martin, T. Karlsson, L. Marttunen, M. 2011. Temperamentti ja kiintymyssuhde nuoruusiän masennuksen riskitekijöinä. Lääkärilehti 7. 548–550.

Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Viitattu 21.11.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100585

Mikkelin yliopistokeskus. Suomi jälleen PISA-tutkimuksen kärkeä. Viitattu 4.1.2012. <http://www.muc.fi/?p=1425>

Nyyti Ry. 2011. Masennuksen oireisiin voi vaikuttaa itse. Viitattu 3.2.2012. <http://www.nyyti.fi/tietoa/stressi-ja-masennus/taltuta-masennuksen-oireet-ajoissa/>

Opetushallitus 2011. SWOT-analyysi. Viitattu 23.11.2011. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Ranta, N. 2012. Ennakkotiedot paljastavat: Nuorilla masentuneisuutta ja huolta kiusaamisesta. Viitattu 3.2.2012. <http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/2012/02/1487214/ennakkotiedot-paljastavat-nuorilla-masentuneisuutta-ja-huolta-kiusaamisesta>

Ritakallio, M. 2008. Self-reported depressive symptoms and antisocial behaviour in middle adolescence. 15–17, 19, 26–28. Viitattu 18.1.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7277-0.pdf>

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. 5-6. Viitattu 19.3.2012. http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 23.11.2011. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. 49–50. 2. Painos. Helsinki. Yliopistopaino.

Terho, P. Ala-Laurila, E-L. Laakso, J. 2002. Kouluterveydenhuolto. 107, 108, 118,

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2008a. Nuorten masennus – tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Viitattu 10.10.2011.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_masennus#navi1

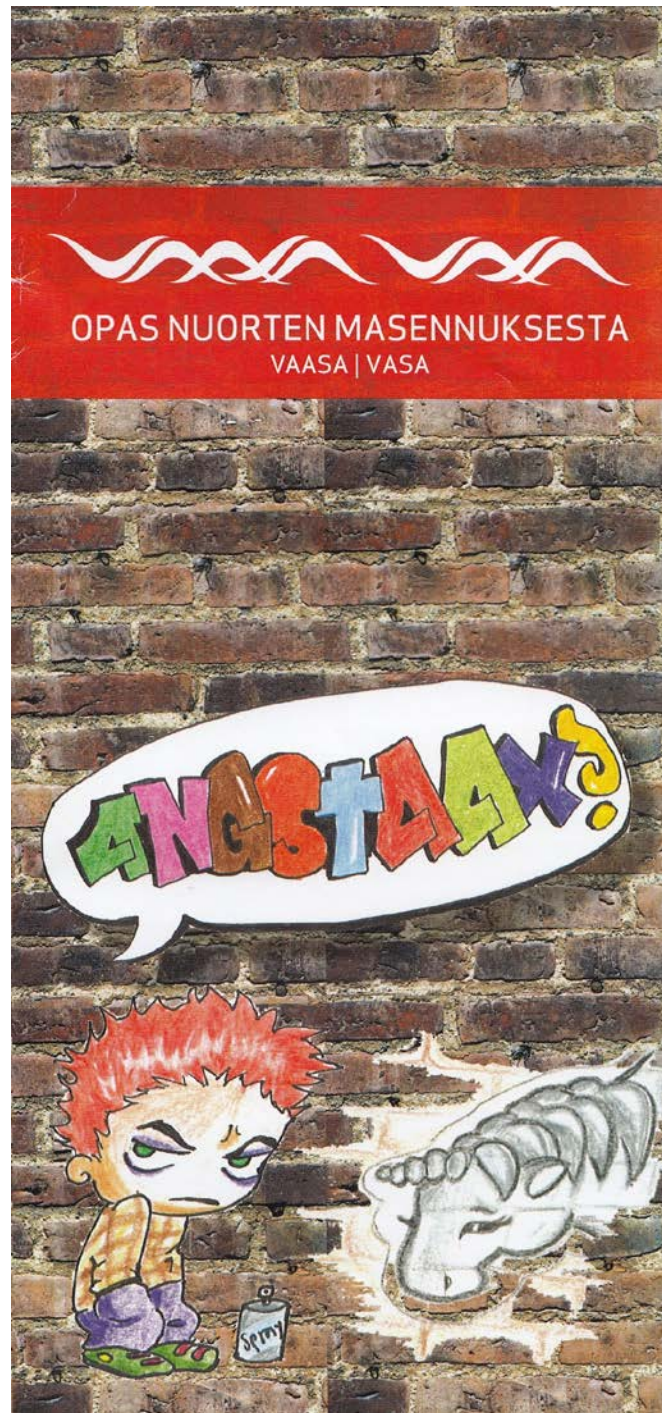
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2008b. Nuorten depressio – tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Viitattu 10.10.2011.


http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_depressio#navi0

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. 11–12, 14, 15, 18, 24, 36, 39, 40, 42–43 Tampere. Tammi.

Vaasan kaupunki. 2011. Terveellä mielellä Vaasassa. 2011. Vaasan kaupungin mielenterveysstrategia 2011–2015. 12-14, 23. Viitattu 5.1.2012. http://www1.vaasa.fi/graafigisetpalvelut/edock/mielenterveysstrategia_2011/index.html

Vilkka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö.9. 1-2.painos. Jyväskylä. Tammi.





NORMI ANGSTI / OIKEESTI PÄHÄ OLLAS

NORMI ANGSTI:

- ▶ On normaalia tuntea olonsa aina välillä surulliseksi ja alakuloiseksi
 - › Masentuneella henkilöllä nämä tunteet ovat jatkuneet useita viikkoja
- ▶ Valitettavasti meidän elämässä tapahtuu joskus vastoinkäymisiä
 - › Poika-/tyttöystävä jättää
 - › Saatat joutua ulos kaveriporukasta
 - › Koulunkäynti ei suju odotusten mukaisesti
 - › Isä ja äiti voivat erota
- ▶ Vastoinkäymiset saattavat kääntyä voitoksi, vaikka siltä ei juuri nyt tuntuisikaan
 - › Ajan kanssa uusi poika-/tyttöystävä on jo kainalossa.
 - Eron hetkellä ajatus ei paljoa lohduta tai voisi vähempää kiinnostaa.
 - › Saat mahdollisuuden löytää uusia ystäviä
 - Huomaat, etteivät ystäväsi olleet sinun arvoisiasi
 - › Koulussa ei aina suju odotusten mukaisesti
 - Se ei kiinnosta, mutta jaksat silti yleensä lähteä kouluun
 - › Isä ja äiti rakastavat sinua erosta huolimatta
- ▶ Mielialat voivat ajoittain vaihdella ja muuttua elämäntilanteen mukaan!
 - › Elämässä on niin iloa kuin surua

Terve nuori pystyy käsittelemään elämän vastoinkäymisiä, vaikka asioiden selvittely tuntuu vievän paljon aikaa. Kaikella on kuitenkin tapana järjestyä, kunhan et jää asioiden kanssa yksin!



OIKEESTI PAHA OLLA:

- ▶ Olet tuntenut alakuloisuutta ja surullisuutta jo usean viikon ajan
 - › Sinä et osaa sanoa syytä, mistä se voisi johtua
 - › Sinusta tuntuu, että kukaan ei halua ymmärtää sinua ja tunnet olosi yksinäiseksi
 - › Kaikki tärkeät asiat tuntuvat turhilta
 - › Et jaksa huolehtia itsestäsi ja masennus alkaa hallita yhä enemmän elämääsi
- ▶ Et pysty käsittämään vastoinkäymisiä, eikä niistä löydy mitään positiivisia puolia
 - › Ikävät asiat kasaantuvat isoksi kuormaksi, eikä sinulla ole voimavaroja käydä niitä lävitse
- ▶ Koulunkäynti ei enää kiinnosta
 - › Lintsaat paljon
 - › Voit huomaamattasi purkaa pahaa oloasi kiusaamalla muita
- ▶ Jättäydyt pois harrastuksistasi
- ▶ Aikuisten kanssa on jatkuvaa riitaa
- ▶ Mikään ei enää kiinnosta tai tunnu tuovan iloa elämääsi
- ▶ Sinusta voi tuntua, että jos...
 - › Poika-/tyttöystävä jättää vika on sinussa
 - Voit tuntea, että et ole tarpeeksi hyvännäköinen
 - › Joudut kaveriporukan ulkopuolelle tai kiusatuksi
 - Et ole tarpeeksi samanlainen kuin toiset
 - › Vanhempasi eroavat
 - Heillä ei ehkä ole voimavaroja antaa sinulle tukea ja apua





▶ Masennukseen johtavia syitä:

- ▶ Yksinäisyys
- ▶ Sydänsurut
- ▶ Kiusatuksi tuleminen
- ▶ Et pysty keskittymään
- ▶ asiat eivät aina suju odotetulla tavalla
- ▶ Sinulla ei ole ketään kenelle puhua
- ▶ Huono suhde omiin vanhempiin
- ▶ Läheisen ihmisen menetys
- ▶ Tunnet olosi huonoksi vähän joka asiassa




▶ Masennus oireilua:

- ▶ Olet jatkuvasti surullinen, ärtynyt, vihainen
- ▶ Itseluottamuksen väheneminen tai arvottomuuden tunne
- ▶ Mikään ei kiinnosta
- ▶ Uupunut olotila, olet jatkuvasti väsynyt
- ▶ Unettomuus/ ruokahaluttomuus
- ▶ Runsas päihteidenkäyttö
- ▶ Itsetuhoiset ajatukset

Edellä mainitut masennuksen oireet ja syyt eivät suoranaisesti tarkoita sitä, että sairastaisit masennusta. Sinun on täytynyt kokea tällaisia tuntemuksia jo pidemmän aikaa. Älä jää asian kanssa yksin!

Mikäli olet harkinnut itsemurhaa, kerro asiasta heti jollekin aikuiselle, ystävälle tai kenelle vain läheiselle henkilölle! **AINA ON APUA SAATAVILLA!**





Mistä Apua?

- ▶ **Vanhemmilta ja ystäviltä saa tukea ja kannustusta apuun hakeutumiseen**
 - › Omat vanhemmat ovat aina turvanasi
 - › Tosiystävät pysyvät rinnallasi
 - › Myös muut läheiset ihmiset antavat sinulle tukensa
- Koulussa on mahdollista puhua terveydenhoitajan, kuraattorin, opettajan tai koulupsykologin kanssa
- ▶ **Oman asuinalueesi terveyskeskukseen voit myös ottaa yhteyttä**
 - Vaasassa on paikkoja, joista voit saada apua ja keskustella mieltä askarruttavista asioista
 - › Reimari, Kultsan yläkerrassa
 - p. 06-325 3724
 - Aukioloajat: ma - to klo 12-18
 - <http://www.reimari.info>
 - › Nuorisoasema Klara
 - p. 06 325 2850
 - Avoimna: ma 10-18 ti-pe 9-16
 - › Folkhälsan nuorisopoliklinikka
 - Ajanvaraus p. 06 312 4544
 - › Vaasan Suomalainen seurakunta
 - Crossi ke klo 18 alkaen, jossa voit puhua nuorisotyöntekijälle
- ▶ **Lasten ja nuorten puhelin (MLL) p. 116 111**
 - › Päivystysajat: ma-pe klo 14 - 20, la-su klo 17-20
- ▶ **Jos et pysty keskustelemaan asioistasi kenenkään kanssa, niin tässä sinulle muutama Internet osoite, joista voi olla apua pahaan oloon**
 - › <https://www.tukinet.net>
(vaatii rekisteröitymisen, se on helppoa)
 - <http://www.mll.fi/nuortennetti>


 Sossiaali- ja terveysvirasto
 Social- och hälsövärdsvörket

Tekijät: Cecilia Storgård, Riku Rautamäki
 Kuvitus: Essi Latva-Korpela
 Layout: Jouko Keto



TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Opaslehtisen sisältö

- a. Yhdyshenkilöiden mielipiteet sisällöstä.
- b. Palaute tekijöiden alustavasta otsikoinnista.
 - Otsikko: ?
 - Pikku otsakkeet: Mitä masennus on? Tunnistaminen? Vaikutus koulunkäyntiin? Hoito? Masennuksen ennaltaehkäisy? Mistä apua masennukseen?

2. Opaslehtisen rakenne

- a. Yhtenäinen ulkoasu?
 - Tietynlainen fontti? Kirjaintyyli/koko? Rivivälit ja niin edelleen.?
- b. Saako olla kirjamainen vai tehdäänkö toisenlainen opas?

3. Värien käyttö + kuvat

- a. Kuinka paljon kuvia käytetään? Kuinka ne pitää sijoitella?
- b. Tietty värityyli?

4. Missä opaslehtinen tulee jaettavaksi?